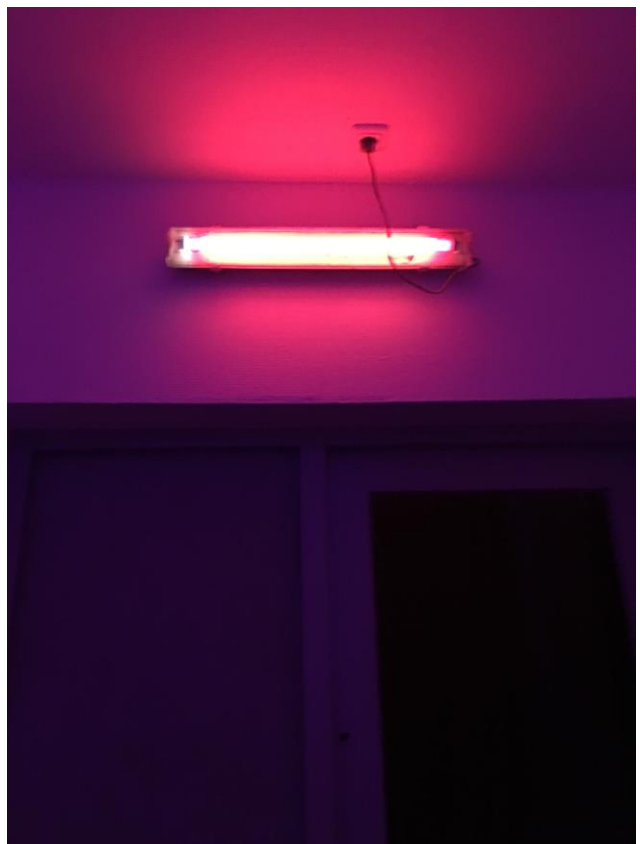
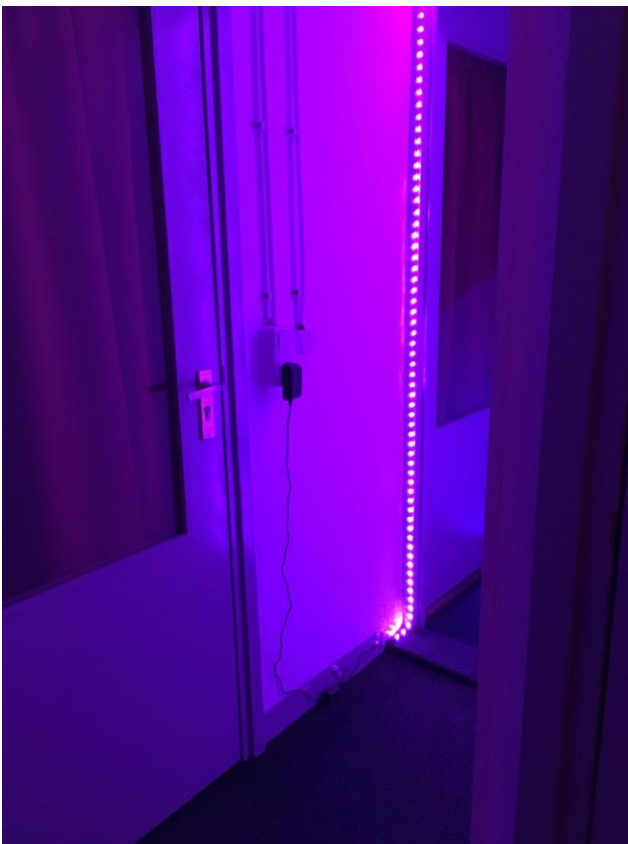


‘Een piramide aan behoeftes’

Een N=1 onderzoek naar de invloed van het inspelen op de behoeftes van een cliënt met een meervoudige beperking op het motiveren tot het meer ondernemen van activiteiten.



Afstudeeronderzoek

*Vanuit de opleiding Sociaal Pedagogische Hulpverlening aan
Stenden Hogeschool te Leeuwarden*

Titel

‘Een piramide aan behoeftes’

Ondertitel

Een N=1 onderzoek dat wil inspelen op de behoeftes van een cliënt, waardoor de cliënt gemotiveerd kan worden in het meer ondernemen van activiteiten en hierdoor zijn levenslust wordt vergroot.

Naam student

Kelly Huijbers

Relatienummer

325597

Instituut en opleiding

Stenden Hogeschool te Leeuwarden
Sociaal Pedagogische Hulpverlening (SPH)

Opdrachtgever

Stichting Philadelphia Zorg, Locatie Eastwei
De Eastwei 4
8625 HV Oppenhuizen

Praktijkbegeleider

Raymond Kolk

Afstudeerbegeleider

Erwin Landman

Datum en plaats

14 juli 2017 te Balk

Voorwoord

Voor u ligt het afstudeeronderzoek 'Een piramide aan behoeftes', dat geschreven is ter afsluiting van de opleiding Sociaal Pedagogische Hulpverlening (SPH) aan de Stenden Hogeschool te Leeuwarden. Het afstudeeronderzoek is uitgevoerd vanuit de *Eastwei*, een gesloten woonvoorziening voor mensen met een licht tot ernstig verstandelijke beperking in combinatie met sterke gedragsproblematiek (SGLVG) gelegen in Oppenhuizen, Friesland. De *Eastwei* is onderdeel van de Stichting Philadelphia Zorg.

Ik hoop dat dit onderzoek andere instellingen nieuwe inzichten kan bieden in de manier waarop er naar de cliënt gekeken zou kunnen worden als individu. Daarnaast hoop ik dat het taboe op relatie, intimiteit en seksualiteit bij mensen met een verstandelijke beperking weer een stukje verder doorbroken kan worden door dit onderzoek.

Dit onderzoek had niet tot stand gekomen zonder Raymond Kolk, mijn praktijkbegeleider. Ik wil mijn afstudeerbegeleider Erwin Landman bedanken die mij steeds weer nieuwe inzichten heeft gegeven om verder te kunnen gaan. Ik wil ook graag mijn zus Patty bedanken voor haar geduld en het meedenken in dit onderzoek.

Samenvatting

Dit onderzoek richt zich op een praktijkprobleem dat zich voordoet in de *Eastwei*, een instelling voor mensen met een licht tot ernstig verstandelijke beperking en ernstige gedragsproblemen (SGLVG). De *Eastwei* is onderdeel van *Stichting Philadelphia Zorg*. Er wordt gewerkt vanuit de *Active Support* methode (2014), waarin wordt gestreefd naar een 'zo gewoon mogelijk leven' voor de cliënt.

De begeleiders ervoeren handelingsverlegenheid bij een cliënt met licht verstandelijke beperking en bipolaire stoornis. De cliënt blijkt lastig te motiveren voor het ondernemen van activiteiten en vertoont weinig tekenen van levenslust. De cliënt heeft wel een duidelijke behoefte aan vrouwelijk (lichamelijk) contact. Volgens de zelfbeschikkingstheorie van Edward L. Deci en Richard M. Ryan (2000) kan de intrinsieke motivatie worden aangewakkerd wanneer er wordt ingespeeld op iemands competentie, autonomie en verbondenheid. Ook volgens de behoeftehiërarchie van Abraham (1943) is het vervullen van behoeften van groot belang voor iemands zelfontplooiing. Daarom wordt in dit systemische N=1 onderzoek geprobeerd de levenslust van de cliënt te vergroten door in te spelen op deze behoefte. Daarbij staat de volgende vraag centraal:

'In hoeverre kan het bevredigen van de behoeftes van een cliënt met een licht verstandelijke beperking en bipolaire stoornis bijdragen aan zijn motivatie om activiteiten uit te voeren en in hoeverre beïnvloedt dit zijn levenslust?'

In een half gestructureerd interview met de cliënt is beoogd vast te stellen welke behoeftes hij heeft. De belangrijke behoeftes die uit dit interview naar voren zijn gekomen, zijn de behoeftes aan sociaal contact, vriendschap en liefde. Daarna is er onderzocht hoe het sociale netwerk kan inspelen op deze behoefte van de cliënt. Op basis van de verworven kennis is er een interventie opgezet en uitgevoerd, waarin de cliënt in contact is gebracht met een erotisch masseuse. Het sociale netwerk heeft voor en na de interventie het gedrag gemeten tijdens verschillende meetmomenten.

Uit de resultaten is gebleken dat het bevredigen van de cliënt zijn behoefte aan intimiteit geen significante verbetering heeft opgeleverd in de motivatie voor het ondernemen van zijn dagelijkse activiteiten, noch voor zijn levenslust. Op vier individuele gedragingen is wel significant beter gescoord: het algemeen welbevinden van de cliënt is verbeterd, daarnaast heeft de cliënt meer plezier in zijn leven en in zijn werk, en komt hij gemakkelijker uit bed. Uit het methodologisch logboek is gebleken dat de cliënt actiever en vrolijker is na de interventie. Een aanbeveling naar de organisatie toe is om in te spelen op alle behoeftes van de cliënt en om de interventie structureel te blijven aanbieden.

Trefwoorden: verstandelijke beperking, bipolaire stoornis, behoeftes, motiveren, activiteiten, levenslust, N=1 onderzoek.

Summary

This research focuses on a problem that occurs in the mental healthcare institute named *Eastwei*. This is an institution for both those with a wide range of mental disabilities, as for those suffering from severe behavioral problems. The *Eastwei* is a part of the national Dutch healthcare organization *Philadelphia Zorg*. Care is offered according to the *Active Support* method (2014), by which is aimed to create an utmost 'normal' living environment for their clients.

The caretakers reported that they experienced problems in dealing with a client with a mild mental disability and a bipolar disorder. It is hard to motivate the client to undertake activities, nor does he show lust for life. Nonetheless, the client does show a clear need for female (physical) contact. According to the self-determination theory of Edward L. Deci and Richard M. Ryan (2000), it is possible to stimulate the intrinsic motivation when competence, autonomy and connectivity are stimulated. Furthermore, Abraham Maslow (1943) claims that the fulfillment of five basic needs is essential for the process of self-development. Therefore, this systemic N=1 research aims to stimulate the clients lust for life by meeting its needs. In doing so, the main question of this research is the following:

"To what extent can the fulfillment of the needs of a client with a mild mental disability and bipolar disorder contribute to his motivation to conduct activities and to what extent does this influence his vitality?"

The needs of the client have been determined in a semi-structured interview. From this interview it appears that the clients' need for social contact, friendship and love are not met. After this interview has been conducted, there has been researched in which ways the social network can meet the client in its needs. Based on this knowledge, an intervention has been created and executed, in which an appointment with an erotic masseuse has been set up for the client. The social network reported on the clients behavior before and right after the intervention.

The results show that the intervention has not led to a significant improvement of the clients' motivation to undertake daily activities, nor in his lust for life. Nevertheless, the client did improve significantly on four indicators: the general wellbeing of the client has improved, the client enjoys his life and work more than he used to do, and the client gets easier out of bed. The methodological log shows that the client is more active and happy since the intervention. Recommendations that follow from this research are to continue to meet the needs of the client and to offer the intervention in a structured manner.

Keywords: mental disability, bipolar disorder, needs, motivation, activities, vitality, N=1 research.

Inhoudsopgave

Hoofdstuk 1 - Inleiding	8
1.1 Context, probleem- en situatieanalyse	8
Organisatie	8
Probleemanalyse	8
Dossieronderzoek	9
1.2 Theoretisch kader	11
Zelfbeschikkingstheorie	11
De theorie van de behoeftehiërarchie	12
Visie op seksualiteit door de organisatie	13
1.3 Probleemstelling en belang van het onderzoek	13
Probleemstelling	13
Belang van het onderzoek	14
1.4 Centrale vraag	14
1.5 Deelvragen	14
1.6 Definities en operationaliseren	14
Hoofdstuk 2 – Methode	16
2.1 Typering onderzoek	16
2.2 Onderzoekspopulatie	17
2.3 Operationaliseren	17
Scorelijst	17
Dossieronderzoek	17
Inventarisatie behoeftes volgens het sociale netwerk	17
Meetinstrument levenslust	18
Meetinstrument motivatie	18
Methodologisch logboek	18
2.4 Procedure gegevensverzameling	18
Scorelijst	18
Dossieronderzoek	19
Inventarisatie behoeftes sociale netwerk	19
Inventarisatie behoeftes volgens de cliënt zelf	19
Meetmomenten	19
Methodologisch logboek	19
2.5 Data-analyseplan	19
Deelvraag 1: Dossieronderzoek	19
Deelvraag 2: Inventarisatie behoeftes sociale netwerk en half gestructureerd interview	20
Deelvraag 3 en 4: Meetmomenten en methodologisch logboek	20
Hoofdstuk 3 – Resultaten	21
Deelvraag 1	21
Deelvraag 2	22
Interventie	23
Deelvraag 3	24
Deelvraag 4	28
Hoofdstuk 4 – Conclusie, discussie en aanbeveling	31
4.1 Conclusie	31
4.2 Discussie	31
4.3 Aanbevelingen	32

Bijlagen:

Bijlage A	<i>Kleurenrapportage</i>
Bijlage A1	<i>ADL Lijst</i>
Bijlage B	<i>Scorelijst</i>
Bijlage C	<i>Inventarisatie behoeftes sociale netwerk</i>
Bijlage D	<i>Operationaliseren door topiclijst</i>
Bijlage E	<i>Inventarisatie behoeftes cliënt</i>
Bijlage F	<i>Analyse inventarisatie behoeftes sociale netwerk</i>
Bijlage G	<i>Meetinstrument</i>
Bijlage H	<i>Plan van aanpak interventie</i>
Bijlage I	<i>Methodologisch logboek</i>

Hoofdstuk 1 - Inleiding

1.1 Context, probleem- en situatieanalyse

In dit hoofdstuk wordt het onderzoek ingeleid. Hierin is beschreven waar en waarom het onderzoek plaatsvindt.

Organisatie

De *Eastwei* is een gesloten woonvorm voor mensen met een licht tot ernstige verstandelijke beperking en met sterke gedragsproblemen (SGLVG). De woonboerderij *Eastwei* is gelegen in Oppenhuizen, Friesland. De *Eastwei* biedt 24-uurs begeleiding bij het wonen en dagbesteding aan volwassenen met een verstandelijke beperking en intensieve en complexe gedragsstoornissen. De leeftijd van de bewoners varieert van 23 tot 65 jaar (Stichting Philadelphia Zorg, z.j.). Binnen de woonboerderij zijn er drie afdelingen. Op afdeling A wonen drie mannelijke en twee vrouwelijke cliënten. Op afdeling B woont slechts één cliënt, die een-op-een begeleiding krijgt. Tenslotte wonen er op afdeling C zes mannelijke cliënten en een vrouwelijke cliënt, waarvan drie cliënten grotendeels zelfstandig wonen.

De cliënten die in de *Eastwei* wonen hebben behalve een verstandelijke beperking ook een psychische stoornis, zoals een persoonlijkheidsstoornis, bipolaire stoornis of een stoornis in het autistisch spectrum (Stichting Philadelphia Zorg, 2016a). Er wordt een ondersteunende begeleidingsstijl gehanteerd. Dit betekent dat er wordt begeleid vanuit nabijheid en dat de begeleiding is gericht op het welbevinden van de cliënt (Stichting Philadelphia Zorg, z.j.).

De *Eastwei* werkt met de methode *Active Support*, deze methode wil mensen met een verstandelijke beperking erkenning en waardering geven en hen stimuleren in eigenheid en zelfredzaamheid. *Active support* is *evidence-based* (De Vos, 2017), en werkt vanuit een 'zo gewoon mogelijk leven' voor de cliënt. De methode wil dat de cliënten deelnemen aan de samenleving, worden behandeld als individu, worden gerespecteerd, keuzemogelijkheden krijgen, controle over eigen bestaan hebben en een netwerk van relaties hebben (De Vos, 2017). Dit onderzoek sluit aan bij de methode *Active Support*, omdat dit onderzoek de eigenheid van de cliënt wil stimuleren. Tevens kijkt het onderzoek naar de cliënt als individu.

Probleemanalyse

Er zijn verschillende begeleiders van afdeling C benaderd over een probleem. Begeleiders hebben aangegeven handelingsverlegenheid te ervaren met één specifieke cliënt, in dit onderzoek Hugo genoemd (gefingerde naam).

Hugo heeft moeite om uit bed te komen en gaat weinig tot niet naar dagbesteding, wat als zijn werk fungeert. Wanneer hij niet uit bed komt, schept dit onduidelijkheid bij zijn medebewoners, die wel opstaan en gaan werken. Daarnaast toont Hugo weinig zin in het leven, heeft matige energie en is niet vaak vrolijk. Hij geeft zelf aan het gebrek aan sociale contacten en een interessante dagbesteding als een gemis te ervaren. Hugo toont dan ook weinig levenslust. Dit gebrek aan levenslust wordt door de begeleiders ervaren als een probleem.

Het motiveren van Hugo schijnt al een aantal jaren een probleem te zijn bij wonen en dagbesteding. Dit blijkt ook uit de kleurenrapportage en Algemene Dagelijkse

Levensverrichtingen lijst (ADL lijst), die in oktober 2015 zijn gemaakt door de begeleiding (zie bijlage A en A1) om de cliënt te kunnen controleren in het ondernemen in activiteiten (Stichting Philadelphia Zorg, 2016a). Er is in maart 2016 een Schaal voor Emotionele Ontwikkeling (SEO-R) (Stichting Philadelphia Zorg, 2016b) vastgesteld voor Hugo omdat hij werd ervaren als een moeilijk te begeleiden cliënt. Er werd duidelijk dat Hugo grotendeels (9 van de 13 domeinen) op een emotionele ontwikkeling van 18-36 maanden scoort. Daarbij scoort hij in het 'omgaan met gelijken' en 'invulling van vrije tijd' in de baby-fase. Het lijkt erop dat Hugo adequater gedrag dan in de baby-fase niet laat zien, omdat de omgeving hierin te weinig mogelijkheden biedt (Stichting Philadelphia Zorg, 2016b).

Uit de SEO-R komt motivatie als sleutelwoord: als Hugo gemotiveerd is, laat hij verrassend 'hoog' gedrag zien (Stichting Philadelphia Zorg, 2016b). Wanneer Hugo op de dagbesteding een belangrijke taak heeft zoals de telefoon opnemen, lijkt hij gemotiveerd om naar het werk te gaan. Wanneer hij een activiteit onderneemt die voor hem interessant is, zoals iets drinken op het terras, komt hij uit zijn bed (Stichting Philadelphia Zorg, 2016b). Omdat motivatie Hugo lijkt te bevorderen in zijn gedrag, zal dit centraal staan in dit onderzoek.

Omdat de onderzoekspopulatie van dit onderzoek uit één persoon bestaat, wordt de systemische N=1 methode gehanteerd:

De onderzoekseenheid Social Work and Arts Therapies van Stenden Hogeschool heeft een praktisch alternatief ontwikkeld: de systemische N=1 methode van lector Marinus Spreen. Deze systemische N=1 methode betreft en versterkt systemisch het sociale netwerk van een cliënt bij hulpverleningsinterventies en maakt effecten van de interventie per cliënt zichtbaar en meetbaar. Met deze methode kan de effectiviteit van interventies en behandelingen aangetoond worden door gebruik te maken van gegevens die door professionals, cliënten en mensen uit het netwerk van de cliënt (en studenten) tijdens de behandeling verzameld worden' (Bootsma, Schaap en Tomey, z.j., p. 1)

Gedragsveranderingen van de cliënt worden vastgesteld door het sociale netwerk van de cliënt te betrekken bij het meten van het gedrag. Door het inzetten van een interventie en verschillende meetmomenten te vergelijken, kan worden vastgesteld of het gedrag werkelijk verandert (Bootsma et al., z.j.). De systemische N=1 methode richt zich op het individu en past hierdoor goed bij de *Active Support* methode die de *Eastwei* handhaaft.

Dossieronderzoek

Hugo is geboren in het jaar 1970. Zijn emotionele ontwikkeling is niet hoger dan iemand van drie jaar. Hij heeft een matig tot lichte verstandelijke beperking en een IQ van 51. Iemand met een licht verstandelijke beperking (LVB) heeft een beperkte cognitieve ontwikkeling, namelijk een IQ-score tussen de 50 en 70. Daarnaast zijn er ook beperkingen in het sociaal aanpassingsvermogen aanwezig, hieronder valt bijvoorbeeld kunnen lezen, schrijven, rekenen, sociale vaardigheden zoals communicatie en praktische vaardigheden zoals persoonlijke verzorging (De Beer, 2011).

Hugo heeft een bipolaire stoornis en is gevoelig voor psychoses (Stichting Philadelphia Zorg, 2016a). Mensen met een bipolaire stoornis ervaren de pieken en dalen in het leven vele malen heftiger dan iemand zonder bipolaire stoornis. De pieken, ook wel hypomanie genoemd, zijn extreem hoog. Men is euforisch en actief. Tegenover deze pieken staan de dalen, ook wel depressies genoemd, die somber en intens zijn (American

Psychiatric Association, 2013).

Hugo komt uit een gezin van drie kinderen. Zijn ouders hebben elkaar leren kennen binnen de psychiatrische instelling en hebben beide een bipolaire stoornis. Zijn ouders zijn gescheiden en zijn vader is in 2008 overleden (Stichting Philadelphia Zorg, 2016a). Hugo heeft zijn schoolperiode zonder obstakels doorlopen. Hij heeft op 16-jarige leeftijd het schildersvak geleerd, maar heeft ook nog een periode als stratenmaker gewerkt (Stichting Philadelphia Zorg, 2016a). Op zijn 22^e is Hugo in *De Woldenhof*, een onderdeel van de GGZ, komen wonen. Rond zijn 35^e verhuist hij naar begeleid wonen, waar Hugo in aanraking kwam met alcohol en drugs, en in een psychose raakt.

Tijdens het hebben van een psychose kan men verward zijn, iemand hoort en ziet dingen die voor de ander niet te horen en te zien zijn. Een psychose kan enkele uren, maar ook maanden duren. Iemand met een psychose kan last hebben van wanen en hallucinaties. Wanen zijn overtuigingen die niet op de werkelijkheid zijn gebaseerd, maar waar de persoon wel sterk in gelooft. Deze wanen kunnen beangstigend zijn (American Psychiatric Association, 2013).

Na de psychose kwam Hugo meerdere keren in een gesloten woonvorm wonen. Vervolgens heeft hij geprobeerd te verhuizen, maar dit gaf hem veel spanning. Hij werd opgenomen op de gesloten afdeling van de GGZ (Stichting Philadelphia Zorg, 2016a). Het eerste jaar binnen de gesloten afdeling verliep rustig, maar Hugo werd daarna steeds onrustiger: zijn vriendin van destijds gaf aan hem niet meer te willen zien en hij moest geopereerd worden aan een navelbreuk. Hierdoor begon hij veel te gokken en alcohol te drinken (Stichting Philadelphia Zorg, 2016a). Hij werd bedreigend naar de begeleiding en naar zichzelf. Door overmatig alcoholgebruik kwam hij weer in een psychose terecht, en werd overgeplaatst naar een crisisafdeling. Hier werd hij als zeer moeilijk ervaren en heeft naar schatting één week in een isoleercel gezeten. (Stichting Philadelphia Zorg, 2016a).

Hugo werd nogmaals overgeplaatst naar een psychiatrische instelling, waar werd geconstateerd dat hij een bipolaire stoornis heeft, met manisch en depressief gedrag op de voorgrond. Hij liet moeilijk verstaanbaar gedrag zien door zijn bed in brand te steken, te roken, door te leven in zijn fantasie en door zichzelf te overschatten (Stichting Philadelphia Zorg, 2016a).

Kort hierna, in het jaar 2013, verhuist Hugo naar de *Eastwei*, waar vanaf het begin werd ingezet op nabijheid van de begeleiding. Een aantal maanden later liet Hugo signalen zien van een opkomende manie door kaarsen aan te steken en fysiek agressief te worden naar de begeleiding. Er werd contact gezocht met de psychiater en na medicatieverhoging ging het weer beter (Stichting Philadelphia Zorg, 2016a).

Hugo heeft een voorkeur voor vrouwen en vrouwelijk lichamelijk contact. Hij zoekt de grens op in dit lichamelijk contact, en probeert vrouwelijke begeleiders aan te raken wanneer hij hiervoor de kans krijgt. Hij vraagt de vrouwelijke begeleiders vaak om een massage. Begeleiders vertellen aan Hugo dat een hand geven voldoende is en vragen hem om hen niet aan te raken. Hugo benoemt dat hij graag een vriendin zou willen waarmee hij zou kunnen knuffelen en strelen. Geschat is dat hij niet over de grenzen van vrouwen heen zal gaan wanneer de grenzen duidelijk gesteld worden. De cliënt heeft seksuele voorlichting gehad, weet hoe kinderen worden verwekt en wat geslachtsgemeenschap is (Stichting Philadelphia Zorg, 2016a).

Een belangrijk aanvullend gegeven in dit onderzoek is dat het Cisordinol depot die de cliënt één keer in de drie weken krijgt om zijn bipolaire stoornis te reguleren, een negatieve invloed heeft op de motivatie tot het ondernemen van activiteiten. Daarom heeft er voor het onderzoek een consult plaatsgevonden met psychiater J. Wiersma over vermindering van de medicatie van Hugo. Uit de rapportages over Hugo is gebleken dat

hij één tot anderhalve week vermoeid en passief is geweest na het depot. Hugo kreeg zijn depot 300 mg per drie weken. Dit is door deze argumentatie verminderd naar 250 mg per drie weken. Deze verandering heeft plaatsgevonden drie maanden voor het onderzoek. De dosering is tijdens het onderzoek hetzelfde gebleven.

Uit bovenstaande blijkt dat motivatie belangrijk is voor Hugo, wanneer hij gemotiveerd is en zich belangrijk voelt, laat hij verrassend hoog gedrag zien. In het theoretisch kader wordt besproken hoe motivatie, behoeftes en gedrag met elkaar samenhangen.

1.2 Theoretisch kader

Uit de probleemanalyse blijkt dat Hugo moeite heeft om zich te motiveren voor het uitvoeren van activiteiten. In dit hoofdstuk komt eerst aan de orde wat motivatie is en hoe het beïnvloed kan worden. Vervolgens wordt de rol van behoeftevervulling in verband van motiveren toegelicht. Daarna wordt de visie op seksualiteit, intimiteit en relatie beschreven vanuit de organisatie.

Zelfbeschikkingstheorie

De psychologen Edward L. Deci en Richard M. Ryan (2000) hebben de zelfbeschikkingstheorie (ZDT) ontwikkeld, een macrotheorie over menselijke motivatie. Motivatie bepaalt de richting van gedrag en komt voort uit iemands beweegredenen. Daarnaast wordt motivatie ook bepaald door persoonlijkheidskenmerken en de omgeving waar iemand zich in bevindt (Dam & Mulder, 2008).

Deci en Ryan maken onderscheid tussen intrinsieke en extrinsieke motivatie (Deci & Ryan, 2000). Bij intrinsieke motivatie komt het 'willen doen' vanuit de persoon zelf, een interne factor. Iets gebeurt puur omdat de persoon het zelf wil, 'het willen' speelt dan ook een grote rol. Wanneer mensen vanuit de intrinsieke motivatie handelen zijn zij productiever en hebben zij meer plezier in het uitoefenen van de activiteit (Deci & Ryan, 2000). Een voorbeeld van intrinsieke motivatie is dat wanneer de cliënt een activiteit onderneemt die hem interesseert, zoals iets drinken op het terras, dit hem wel motiveert om uit bed te komen (Stichting Philadelphia Zorg, 2016b). Volgens de ZDT is er een 'optimale uitdaging' nodig om de intrinsieke motivatie te bevorderen, dit betekent dat een activiteit niet te moeilijk, maar ook niet te makkelijk moet zijn. Belonen en straffen helpen echter niet om de intrinsieke motivatie te vergroten (Van den Broeck, Vansteenkiste, De Witte, Lens, Andriessen, 2009). Extrinsieke motivatie ontstaat vanuit de externe bron, er wordt iets ondernomen omdat iemand anders het wil. Bij extrinsieke motivatie kunnen beloningen een rol spelen. Wanneer mensen vanuit de extrinsieke motivatie handelen beleven zij minder plezier in het uitoefenen van de activiteit, 'het moeten' is hier van belang (Van den Broeck et al., 2009). Als een persoon de extrinsieke motivatie als dwingend ervaart, zal dit het ondernemen van de activiteit negatief beïnvloeden, maar wanneer de persoon de extrinsieke motivatie als ondersteunend ervaart, zal dit het ondernemen van de activiteit juist bevorderen (Deci & Ryan, 2000).

De ondersteunende begeleidingsstijl die de *Eastwei* hanteert werkt effectief wanneer een cliënt niet gemotiveerd is (Stam, 2016). De relatiegerichtheid is hierbij hoog, maar de taakgerichtheid is laag. De begeleiding moedigt de cliënt aan en neemt belemmeringen weg. Hugo wordt op dit moment grotendeels extrinsiek gemotiveerd. Dit betekent dat de cliënt vanuit de omgeving vaak gemotiveerd moet worden om activiteiten te ondernemen. Zichtbaar is het 'moeten': de cliënt geeft aan geen zin te hebben om een activiteit te ondernemen. Volgens de SEO-R (Stichting Philadelphia Zorg,

2016b) lijkt de cliënt bang te zijn om zijn eigen autonomie te verliezen. De verplichting om iets te doen wat hij niet wil leidt tot paniek (Stichting Philadelphia Zorg, 2016b). Echter wil de cliënt wel laten zien wat hij kan, soms met tegenzin, maar vindt het fijn wanneer hij hier complimenten over krijgt. Wanneer de cliënt een activiteit heeft ondernomen vraagt hij nadrukkelijk of de begeleiding het wil opschrijven zodat andere begeleiders dit ook kunnen lezen, en hem hierover kunnen complimenteren.

De ZDT stelt dat de persoon meer plezier beleefd en productiever is bij intrinsieke motivatie dan bij extrinsieke motivatie. Hierbij kan worden gedacht dat extrinsieke motivatie samenvalt met sturing van de begeleiding en intrinsieke motivatie samenvalt met de cliënt zelf.

De mate van intrinsieke motivatie wordt volgens de ZDT door drie factoren bepaald (Deci & Ryan, 2000):

1. *Competentie*

De vaardigheden die je bezit om een activiteit te ondernemen. Het hebben van een competentiegevoel is belangrijk om intrinsieke motivatie te laten groeien. Het maakt niet uit of een persoon werkelijk competent is, maar hoe hij dit zelf ervaart (Deci & Ryan, 2000).

2. *Autonomie*

De vrijheid om het gedrag zelf te mogen bepalen, de persoon moet in staat zijn om zijn eigen doelen te kunnen stellen (Deci & Ryan, 2000).

3. *Verbondenheid*

Sociale verbondenheid kan de intrinsieke motivatie versterken, omdat veiligheid en sociale steun belangrijk zijn voor de mens. Door complimenten kan een individu competentiegevoelens krijgen (Deci & Ryan, 2000). Het competentiegevoel is van belang omdat de cliënt gemotiveerd is wanneer hij zich belangrijk voelt. De cliënt krijgt complimenten en weet hierdoor dat hij het goed doet. Hij heeft zijn sociale netwerk als begeleiding nodig om veiligheid en sociale steun te ervaren.

De theorie van de behoeftehiërarchie

De Amerikaanse psycholoog Abraham Maslow (1943) ontwikkelde de theorie van de behoeftehiërarchie, welke beter bekend staat als de piramide van Maslow. Volgens Maslow streeft iedereen naar zelfverwerkelijking en zelfontplooiing, maar kan dit niet bereikt worden alvorens de vijf basisbehoeftes zijn vervuld (Maslow, 1943). Maslow definieert de volgende vijf behoeftes, die van laag naar hoog zijn gerangschikt: de lichamelijke basisbehoeftes, de behoefte aan veiligheid en zekerheid, de behoefte aan sociaal contact, de behoefte aan waardering en de behoefte aan erkenning en zelfontplooiing.

Op basis van deze theorie kijken we in hoeverre de basisbehoeftes van Hugo zijn voldaan. De eerste laag van de piramide van Maslow bestaat uit de lichamelijke basisbehoeftes, zoals eten, kleding en onderdak. Deze behoeftes van de cliënt zijn duidelijk vervuld. De tweede laag bestaat uit de behoefte aan veiligheid en zekerheid. De cliënt lijkt zich veilig te voelen en geeft aan dat hij het goed heeft op de *Eastwei*. Ook heeft hij een eigen appartement waar hij zich terug kan trekken. De derde laag van de piramide staat voor sociaal contact, seksualiteit en liefde. De cliënt vindt echter weinig aansluiting bij zijn medebewoners. De behoefte aan sociaal contact lijkt niet vervuld. In hoofdstuk 1 is te lezen dat Hugo de vrouwelijke begeleiders probeert aan te raken, en dat hij graag een vriendin zou willen hebben die hij kan aanraken. Hugo heeft duidelijk

behoefte aan intimiteit.

Volgens Maslow (1943) moet elke laag van de piramide bevredigd worden voordat de bovenliggende laag bevredigd kan worden. Het lijkt alsof de cliënt belemmerd wordt in de derde fase van zijn behoeftehiërarchie, namelijk de behoefte aan sociaal contact, seksualiteit en liefde. Volgens de theorie kunnen de behoeften aan waardering en aan erkenning en zelfontplooiing hierdoor niet vervuld worden.

Visie op seksualiteit door de organisatie

De cliënt woont binnen een instelling en is hierdoor gebonden aan bepaalde afspraken. Stichting Philadelphia Zorg is een christelijke instelling met een eigen visie op het gebied van seksualiteit. Deze essentiële behoeftes zijn belangrijk voor iedereen, ook voor mensen die een verstandelijke beperking hebben. Intimiteit en seksualiteit helpen de mens om gedurende het leven in contact te kunnen blijven met zichzelf en relaties aan te gaan met anderen. Binnen Philadelphia Zorg wordt er gewerkt met Relatievorming, Intimiteit en Seksualiteit (RIS). RIS wordt opgenomen in ieder behandelplan (Philadelphia Zorg, 2011). De mate waarin een cliënt in staat is om een relatie op het gebied van seksualiteit aan te gaan verschilt. Uiting geven aan seksualiteit kan voor sommige cliënten onhaalbaar zijn. Zowel medewerkers als belangenbehartigers kunnen de RIS als een dilemma ervaren vanuit een christelijke levensvisie. Philadelphia hanteert het uitgangspunt dat iedere cliënt individuele wensen, mogelijkheden en beperkingen op het gebied van RIS heeft (Philadelphia Zorg, 2011).

In de probleemanalyse is beschreven dat Hugo lastig is te motiveren. Hugo onderneemt wel activiteiten wanneer hij intrinsiek gemotiveerd is. Hij lijkt bang zijn autonomie te verliezen wanneer hij extrinsiek gemotiveerd wordt, het ondernemen van activiteiten wordt hierdoor een verplichting. Volgens de begeleiders lijkt Hugo weinig levenslust te hebben, terwijl hij wel duidelijke behoeftes heeft. Hugo geeft op diverse manieren aan dat hij een vrouw zou willen aanraken. De cliënt zegt dat hij een vriendin mist en probeert de vrouwelijke begeleiders aan te raken. Volgens de zelfbeschikkingstheorie van Deci en Ryan (2000) kan intrinsieke motivatie bij de cliënt groeien door hem een activiteit uit te laten voeren waar hij goed in is, waarbij hij gecompimenteerd wordt en zich hierdoor belangrijk voelt. Motivatie kan groeien door oog te hebben voor wat Hugo zelf wil. Maslow (1943) onderscheidt vijf basisbehoeftes, waarbij de onderliggende laag vervuld moet worden om de volgende behoefte te kunnen vervullen. Het lijkt alsof de behoeftes aan sociaal contact, seksualiteit en liefde niet vervuld zijn, en Hugo zich niet verder kan ontwikkelen.

1.3 Probleemstelling en belang van het onderzoek

Probleemstelling

Dit onderzoek wil een passende interventie vinden op basis van de behoeftes van de cliënt, zodat hij gemotiveerd is in het ondernemen van activiteiten. Wanneer de interventies effectief werken voor de motivatie en levenslust van de cliënt, kunnen meer behoeftes van de cliënt bevredigd worden. De cliënt lijkt weinig levenslust te hebben terwijl hij wel duidelijke behoeftes heeft. Hij heeft geen structuur in zijn dag en blijft uit verveling in bed liggen. De cliënt komt weinig uit zijn appartement en heeft geen zinvolle dagbesteding.

Belang van het onderzoek

Het doel van dit onderzoek is om inzicht te bieden in de vraag of behoeftebevrediging de daadwerkelijke levenslust kan vergroten voor de cliënt. Dit onderzoek laat zien wat er nodig is om het leven voor de cliënt aantrekkelijker te maken. Ondanks dat dit onderzoek gericht is op één persoon, kan dit onderzoek inzichten bieden voor vergelijkbare casussen waarin cliënten inactief zijn. Dit onderzoek wil het inzicht creëren dat er naar de cliënt als individu gekeken moet worden. Omdat alle medebewoners de hele dag naar de dagbesteding gaan, betekent dit niet dat dit ook werkt voor deze cliënt. Er wordt gekeken naar wat de mogelijkheden zijn van de cliënt.

Dit onderzoek laat een duidelijke samenhang zien tussen de theorie en de praktijk. Het onderzoek wil toetsen of de cliënt daadwerkelijk gemotiveerd kan worden wanneer er ingespeeld wordt op zijn behoeftes, zoals de behoeftehiërarchie van Abraham Maslow (1943) zegt. Wanneer de cliënt ervaart dat hij iets goed kan, zelf mag bepalen wat hij doet en wanneer hij sociale steun ervaart van zijn sociale netwerk, kan de cliënt zijn intrinsieke motivatie verhogen volgens de zelfbeschikkingstheorie van Deci en Ryan (2000).

1.4 Centrale vraag

In hoeverre kan het bevredigen van de onvervulde behoeftes van een cliënt met een licht verstandelijke beperking en bipolaire stoornis bijdragen aan zijn motivatie om activiteiten uit te voeren en in hoeverre beïnvloedt dit zijn levenslust?

1.5 Deelvragen

1. Welke interventies zijn er al gedaan om de cliënt te motiveren in het ondernemen van activiteiten en wat waren de effecten hiervan?
2. Welke behoeftes heeft de cliënt en hoe kan het sociale netwerk hierop inspelen?
3. In welke mate wordt de cliënt door het vervullen van zijn behoeftes gestimuleerd in zijn levenslust?
4. In welke mate wordt de cliënt door het vervullen van zijn behoeftes gemotiveerd in het uitvoeren van activiteiten?

1.6 Definities en operationaliseren

Om het onderzoek te concretiseren worden de volgende begrippen afgebakend (Verhoeven, 2011):

Centrale vraag:

- *Behoeftes:* verlangen naar hetgeen wat gemist wordt (Van Dale, 2015). In dit onderzoek wordt bedoeld op de behoeftes die lijken te ontbreken op het gebied van sociaal contact, liefde en seksualiteit.
- *Licht verstandelijke beperking:* mensen met een licht verstandelijke beperking hebben een IQ tussen de vijftig en zeventig en hebben een beperkt aanpassingsvermogen (American Psychiatric Association, 2013). In dit onderzoek heeft de cliënt een IQ van 51 en is woonachtig op de *Eastwei* waar hij gedeeltelijk zelfstandig woont.

- *Bipolaire stoornis*: stoornis met een abnormale verhoogde prikkelbare stemming en een periode met een abnormale verhoogde energie (American Psychiatric Association, 2013). De cliënt krijgt één keer in de drie weken een depot om zijn stemming te stabiliseren. Dit depot is drie maanden voor het onderzoek verminderd om de effectiviteit van het onderzoek te bevorderen.
- *Motiveren*: zorgen dat iemand zin heeft om iets te doen (Van Dale, 2015). In dit onderzoek wordt met motiveren bedoeld op het ondernemen van activiteiten door middel van ondersteuning van zijn sociale netwerk. De mate van motivatie wordt gemeten door een Likertschaal.
- *Activiteiten*: dit onderzoek richt zich op de activiteiten uit bed komen en werken.
- *Levenslustig*: zin in het leven hebben, vol blijheid (Van Dale, 2015). In het onderzoek wordt de mate van levenslust gemeten door een Likertschaal.

Deelvragen:

- *Interventies*: een actieve handeling om een probleem op te lossen (Van Dale, 2015). In dit onderzoek wordt bedoeld op de pogingen die het team op afdeling C al eerder heeft gedaan om de cliënt effectief te stimuleren in de dagelijkse activiteiten.
- *Effecten*: met effecten wordt bedoeld dat de cliënt vaker gestimuleerd wordt dan dit voor de interventie het geval was.
- *Vervullen*: hiermee wordt bedoeld op het bevredigen van de behoeftes van de cliënt.
- *Sociale netwerk*: het sociale netwerk bestaat volgens de N=1 methode uit de personen die het desbetreffende gedrag van de cliënt zien (Stenden Hogeschool, School Social Work & Art Therapies, 2017). De cliënt heeft een broer, zus en moeder, maar zij zien het passieve gedrag van de cliënt niet. In dit onderzoek bestaat het sociale netwerk uit de begeleiders van de afdeling die de cliënt dagelijkse ondersteuning bieden.

Hoofdstuk 2 – Methode

In dit hoofdstuk is beschreven op welke wijze er informatie is verzameld om de deelvragen te beantwoorden. Er wordt uitleg gegeven over de typering van het onderzoek, de onderzoekspopulatie, het operationaliseren van de onderzoeksinstrumenten en hoe de resultaten zijn geanalyseerd.

Uit het theoretisch kader is gebleken dat wanneer de cliënt het idee heeft dat hij een vaardigheid bezit, hij iets zelf mag bepalen of complimenten krijgt, zijn intrinsieke motivatie kan worden verhoogd. Tevens is er beschreven dat pas wanneer er meer op de behoeftes van de cliënt wordt ingespeeld op het gebied van sociaal contact, seksualiteit en liefde, hij zichzelf verder kan ontwikkelen.

In het vooronderzoek is een helder beeld van de cliënt geschetst. Om deelvraag 1 te beantwoorden is er onderzocht welke interventies er al zijn ingezet om de cliënt meer te motiveren en wat de effecten hiervan waren. Deze resultaten zijn verworven door het dossieronderzoek en door het benaderen van de begeleiders. Vervolgens is het probleem onderbouwd met een scorelijst waarin de voorafgaande situatie tien dagen is bijgehouden. Hierdoor is inzichtelijk gemaakt hoe laat de cliënt uit bed is gekomen en of hij naar zijn werk is gegaan.

Het onderzoek bestaat voor een deel uit het bepalen en uitvoeren van een passende interventie, en voor een deel uit evaluatieonderzoek. Het sociale netwerk bestaat uit de drie vrouwelijke en twee mannelijke kernbegeleiders van Hugo – zij ervaren het gedrag waar handelingsverlegenheid mee gemoeid is. Eerst zijn de achtergrondkenmerken van het sociale netwerk in kaart gebracht. Hiermee is inzichtelijk gemaakt op welke manier en in hoeverre het de sociale netwerklleden lukt om de cliënt te motiveren. Daarnaast worden de netwerklleden gevraagd naar hun visie op de behoeftes van de cliënt, of zij meer mogelijkheden zien en of zij denken dat zijn levenslust zal vergroten wanneer de behoeftes bevredigd worden.

Door een dossieronderzoek en het benaderen van het sociale netwerk is er inzicht gekregen in de eerder uitgevoerde interventies waarmee geprobeerd is de cliënt te motiveren in het ondernemen van activiteiten. Met deze informatie is deelvraag 1 beantwoord. Daarna is er in kaart gebracht wat de behoeftes zijn van Hugo, wat hij nodig heeft om deze te kunnen vervullen en wat hij verwacht van zijn sociale netwerk. Dit is gedaan door een half gestructureerd interview bij de cliënt af te nemen. Uit dit interview is duidelijk geworden welke interventie effectief zou kunnen zijn, en is deelvraag 2 beantwoord. Op basis van de behoeftes van de cliënt is een nieuwe interventie uitgevoerd. In de evaluatie is er tot slot bepaald of de interventie heeft gewerkt, en hiermee zijn deelvragen 3 en 4 beantwoord. Dit is gedaan in drie stappen:

1. *Nulmeting*
2. *Vervolgmetingen*
3. *Analyse met de N=1 tool*

2.1 Typering onderzoek

Dit onderzoek maakt gebruik van de systemische N=1 methode (Stenden Hogeschool et al., 2017). Dit betekent dat het onderzoek zich richt op één cliënt, in één specifieke situatie. Dit onderzoek richt zich deels op het vinden van een nieuwe en passende

interventie, en bestaat deels uit evaluatieonderzoek. Hierbij wordt de theorie getoetst aan de praktijk. Er wordt onderzocht of het inspelen op de behoeftes kan bijdragen aan het ondernemen van activiteiten en het vergroten van de levenslust. Er wordt onderzocht of de gekozen interventie het gewenste effect heeft (Verhoeven, 2011).

2.2 Onderzoekspopulatie

Dit onderzoek richt zich op één cliënt binnen afdeling C van de *Eastwei*. Er zijn vijf begeleiders betrokken bij dit onderzoek. Zij worden beschouwd als het sociale netwerk van Hugo en verrichtten de metingen tijdens dit onderzoek. Er is hiervoor gekozen omdat Hugo zijn broer en zus dusdanig weinig ziet, dat zij zijn gedrag niet meemaken. De moeder van de cliënt komt één keer in de twee weken langs, echter is het voor haar niet haalbaar om mee te werken aan het onderzoek door haar psychische stoornis.

Om voldoende achtergrondinformatie van de netwerkleden te verzamelen zijn er een aantal vragen gesteld. De netwerkleden hebben aangegeven of zij zich identificeren met het vrouwelijke of mannelijke geslacht en hoe lang ze de cliënt kennen. Er zijn twee vragen gesteld die de netwerkleden hebben kunnen scoren tussen 1 en 10: 'Hoe goed is de verstandhouding met de cliënt?' En: 'In hoeverre lukt het om de cliënt te motiveren?'. Door het bevragen van de achtergrondkenmerken is duidelijk geworden wie de sociale netwerkleden zijn, en wat hun verstandhouding met Hugo is.

2.3 Operationaliseren

Scorelijst

Tijdens het voorwerk van het onderzoek is de toenmalige situatie vastgesteld door het bijhouden van een scorelijst. Op deze scorelijst is tien dagen bijgehouden hoe laat Hugo uit bed is gekomen en of hij naar zijn werk is gegaan. Hierdoor is er een duidelijk beeld geschetst van de situatie en kon het praktijkprobleem worden onderbouwd. Tevens is de scorelijst gebruikt bij het opstellen van de topiclijst voor het half gestructureerd interview met de cliënt.

Dossieronderzoek

Er is door middel van een digitaal dossieronderzoek onderzocht welke interventies al hebben plaatsgevonden om de cliënt te motiveren in het ondernemen van activiteiten. Door het benaderen van de begeleiders en het sociale netwerk van de cliënt is er inzicht gekregen in de effectiviteit van de eerder gepleegde interventies. Hier is voor gekozen om helder te maken wat wel werkt, en wat niet.

Inventarisatie behoeftes volgens het sociale netwerk

Tijdens het uitvoeren van de nulmeting zijn er een aantal vragen gesteld aan de vijf netwerkleden. De vragen hebben deels tot doel vast te stellen wie de netwerkleden zijn, en zijn er deels op gericht te achterhalen wat de behoeftes en mogelijkheden van de cliënt zijn volgens het sociale netwerk. Om achtergrondinformatie te verzamelen over het sociale netwerk is er gevraagd of zij zich identificeren met het vrouwelijke of mannelijke geslacht, hoe de verstandhouding is en in welke mate het lukt om Hugo te motiveren. Deze vragen zijn afgeleid uit het dossieronderzoek waarin beschreven staat dat de cliënt een voorkeur heeft voor het vrouwelijke geslacht. Tevens zijn er vragen gesteld om vast te stellen wat de behoeftes en mogelijkheden van de cliënt zijn, en of hier voldoende op

wordt ingespeeld volgens het sociale netwerk. Deze vragen zijn afgeleid van de praktijk. De vragen die zijn gesteld staan in bijlage C.

Inventarisatie behoeftes volgens de cliënt zelf

Er is een half gestructureerd interview afgenomen bij de cliënt, er is hiervoor een topiclijst gemaakt. De topiclijst is afgeleid van de praktijk, de ingevulde scorelijst en de inventarisatie van de behoeftes van het sociale netwerk. Tevens is de topiclijst besproken met het sociale netwerk. Er is gekozen voor een half gestructureerd interview, omdat deze aanpak meer ruimte voor diepgang biedt. Uit dit interview is afgeleid welke behoeftes de cliënt heeft en welke interventie het meest passend is in deze specifieke situatie. De topiclijst is te vinden in bijlage D.

Meetinstrument levenslust

Het meetinstrument dat in dit onderzoek is ingezet is een Likertschaal, ook wel bekend als een samengesteld meetinstrument (Verhoeven, 2011). Hierin kan de mate van instemming inzichtelijk worden gemaakt. De vijf netwerkleden zijn over het concept 'levenslust' bevraagd op een 10-punts Likertschaal. De betekenis van levenslust is 'zin in het leven hebben' en het hebben van een 'goede gemoedstoestand' (Van Dale, 2015). Hierop zijn de vragen: 'Hugo is over het algemeen goed gezind' en 'Hugo lijkt plezier in het leven te hebben' gebaseerd. De vragen: 'Hugo heeft plezier in zijn werk', 'Hugo heeft de mogelijkheid om sociale contacten te krijgen' en 'Hugo voelt zich belangrijk in de maatschappij' zijn afgeleid van de praktijk. Het gebruikte meetinstrument staat in bijlage G.

Meetinstrument motivatie

Tevens zijn er vijf vragen gesteld aan de netwerkleden over het concept 'motivatie'. Ook hier hebben de netwerkleden scores gegeven op een Likertschaal van 1-10. De vragen: 'Hugo onderneemt zijn dagelijkse activiteiten uit zichzelf' en 'Hugo onderneemt zijn dagelijkse activiteiten als hij dit van iemand anders moet', zijn gebaseerd op het theoretisch kader in hoofdstuk 2. De vragen: 'Hugo staat open om gemotiveerd te worden door begeleiding', 'Wanneer Hugo gemotiveerd wordt bij het uit bed komen, komt Hugo uit bed' en 'Wanneer Hugo gemotiveerd wordt bij het werken, gaat Hugo naar zijn werk', zijn afgeleid uit de praktijk. Het gebruikte meetinstrument staat in bijlage G.

Methodologisch logboek

Om een beter beeld te krijgen van de gedragsveranderingen gedurende het traject van het onderzoek is er een methodologisch logboek bijgehouden. In dit logboek is zowel het welbevinden van de cliënt beschreven, als de data van zijn depot, en de stappen die er zijn gezet in het onderzoek. Hieruit vallen mogelijk ontwrichtende elementen af te leiden.

2.4 Procedure gegevensverzameling

Scorelijst

De scorelijst is tien dagen bijgehouden door verschillende begeleiders van de cliënt. Er is gekozen om in het weekend niet bij te houden hoe laat de cliënt uit bed komt en of hij naar zijn werk gaat, omdat hij dan de gelegenheid heeft om uit te slapen en vrij is van zijn werk.

Dossieronderzoek

De documenten en rapportages in het Elektronisch Cliënten Dossier (ECD) van de *Eastwei* hebben als de belangrijkste bronnen van het dossieronderzoek gefungeerd. De begeleiders en het sociale netwerk zijn benaderd om toelichting te geven op de rapportages in het ECD en de effecten van de eerder ingezette interventies.

Inventarisatie behoeftes sociale netwerk

De vijf netwerkleden zijn schriftelijk of digitaal bevraagd. Er is gekozen voor deze aanpak omdat het voor een aantal begeleiders niet mogelijk was om deze vragen schriftelijk te beantwoorden.

Inventarisatie behoeftes volgens de cliënt zelf

Voor het afnemen van het interview is er topiclijst opgesteld met hierin eventuele vragen voor de cliënt. Deze topiclijst is besproken met het sociale netwerk. De cliënt is vooraf op de hoogte gebracht van dit interview en heeft hiermee ingestemd. De antwoorden zijn tijdens het interview opgeschreven in het bijzijn van de cliënt, zodat hij deze nogmaals na kon lezen.

Meetmomenten

Er zijn drie metingen uitgevoerd, waarbij voor de concepten 'levenslust' en 'motivatie' tijdens iedere meting dezelfde vragen zijn voorgelegd aan ieder van de netwerkleden. Na de nulmeting zijn er twee vervolgmetingen uitgevoerd. De eerste vervolgmeting is één week na de interventie afgenomen, de tweede vervolgmeting twee weken later. De drie metingen zijn zowel digitaal als schriftelijk afgenomen, omdat het van belang was dat de metingen rond dezelfde tijd werden ingevuld.

Methodologisch logboek

Het methodologisch logboek is gebaseerd op de rapportages in het ECD van de *Eastwei*. Dit logboek is veertien weken bijgehouden, tot drie weken na de interventie. Verschillende begeleiders hebben hun dagelijkse observaties beschreven. Deze verschillende perspectieven vergroten de betrouwbaarheid van het methodologisch logboek.

2.5 Data-analyseplan

Hieronder wordt per deelvraag besproken hoe de resultaten zijn geanalyseerd om de deelvragen te beantwoorden.

Deelvraag 1: Dossieronderzoek

Om deelvraag 1 te beantwoorden zijn de dossiers, documenten en de rapportages vanuit het ECD van de cliënt grondig bestudeerd. Relevante documenten zoals de kleurenrapportage en ADL lijst zijn opgenomen in respectievelijk bijlage A en A1. De bevindingen van de begeleiders en het sociale netwerk staan beschreven in de resultaten van deelvraag 1 in hoofdstuk 3.

Deelvraag 2: Inventarisatie behoeftes sociale netwerk en half gestructureerd interview

Er zijn twee stappen gezet om deelvraag 2 te kunnen beantwoorden. In de eerste plaats is het sociale netwerk in kaart gebracht door het bevragen van de achtergrondkenmerken. De antwoorden die de netwerklleden hebben gegeven zijn verzameld en samengevat. Hieruit is duidelijk geworden wat de mogelijkheden zijn en of er ruimte is voor de netwerklleden om beter in te spelen op de behoeftes van de cliënt. Deze staan in bijlage F.

In de tweede plaats is er een half gestructureerd interview bij de cliënt afgenomen, waaruit duidelijk is geworden welke behoeftes hij heeft. De antwoorden zijn opgeschreven en zijn terug te vinden in bijlage E. Vervolgens zijn de behoeftes van de cliënt vergeleken met de behoeftes die hij volgens het sociale netwerk heeft. Deze vergelijking staat beschreven in bijlage F. De antwoorden worden toegelicht in de resultaten van deelvraag 2 in hoofdstuk 3. De bevindingen uit de scorelijst die bij het half gestructureerd interview zijn gebruikt zijn beschreven in een tabel. De scorelijst is terug te vinden in bijlage B.

Deelvraag 3 en 4: Meetmomenten en methodologisch logboek

In totaal hebben er vijf netwerklleden tijdens drie meetmomenten gescoord op de concepten 'levenslust' en 'motivatie'. De resultaten uit deelvraag 3 en 4 zijn geanalyseerd met behulp van de *Kojactool* (Stenden Hogeschool et al., 2017). Met de *Kojactool* is berekend of het gedrag van de cliënt tussen de meetmomenten significant is verbeterd.

Het eerste en laatste meetmoment zijn vergeleken om te bepalen wat het langetermijneffect is van de interventie. Tussen de nulmeting en het eerste meetmoment heeft de interventie plaatsgevonden. Om te bepalen of de interventie invloed heeft gehad, zijn de eerste en het tweede meetmoment met elkaar vergeleken. Tevens zijn de tweede en de laatste meetmomenten vergeleken. Na de eerste meting zijn er verder geen interventies meer uitgevoerd. Uit deze metingen is gebleken of de veranderingen in het gedrag van de cliënt significant zijn en of er verandering is opgetreden als gevolg van de interventie.

De *Nonoverlap of All Pairs* score (NAP) laat de mate van verandering van het gedrag zien. De NAP score geeft aan of de verandering van het gedrag van de cliënt significant is. De NAP score is een waarde tussen de 0 en 1. Waarden onder de 0,5 staan voor achteruitgang, en boven de 0,5 voor vooruitgang. Wanneer het getal hoger is dan 0,65 is er sprake van significante vooruitgang (Stenden Hogeschool et al., 2017). Wanneer er sprake is van significante vooruitgang, kan de sterkte vastgesteld worden door de *Cohen's d*. De *Cohen's d* laat zien wat het verschil is in de gemiddelde score tussen de meetmomenten. De standaardafwijking (sd) is de maat van de spreiding.

Nog een manier om verschillende meetmomenten te vergelijken is door naar de onderlinge overeenstemming tussen de verschillende netwerklleden te kijken. Dit kan worden gemeten door de *Gower-Legrange Index* (GLI). De mate van overeenstemming wordt uitgedrukt in een getal tussen de 0 en de 1. Hoe dichterbij de 1, hoe meer overeenstemming er is tussen de netwerklleden. Er is sprake van grote overeenstemming wanneer het getal groter is dan 0,7 (Stenden Hogeschool et al., 2017). De uitkomsten staan beschreven in de resultaten van deelvraag 3 en 4 in hoofdstuk 3.

Het methodologisch logboek is overgenomen van de rapportages in het ECD van de *Eastwei*. Het methodologisch logboek is opgenomen in bijlage I. De bevindingen uit het methodologisch logboek staan beschreven in de resultaten van deelvraag 3 en 4 in hoofdstuk 3.

Hoofdstuk 3 – Resultaten

In dit hoofdstuk worden de deelvragen beantwoord op basis van de onderzoeksresultaten.

Deelvraag 1

Welke interventies zijn er al gedaan om de cliënt te motiveren in het ondernemen van activiteiten en wat waren de effecten hiervan?

Er zijn door de begeleiders een aantal interventies ingezet om Hugo meer te motiveren. Deze interventies zijn met hem besproken. De begeleiding heeft hier een contract van gemaakt dat Hugo heeft ondertekend, zodat de begeleiding hem hierop kan wijzen. De begeleiders hebben ook een aantal digitale middelen ingezet om te controleren wanneer de cliënt te motiveren is. In oktober 2015 is er gestart met het bijhouden van een kleurenrapportage (zie bijlage A) om te rapporteren wat voor gedrag Hugo heeft vertoond en wanneer hij wel of niet te motiveren is geweest. De begeleiding heeft gedurende enkele maanden een ADL lijst (zie bijlage A1) bijgehouden om inzichtelijk te maken of Hugo voldoende aandacht heeft gehad voor zijn persoonlijke hygiëne. De begeleiders zijn na enkele maanden gestopt met het bijhouden van de kleurenrapportage en de ADL lijst, omdat zij geen duidelijk beeld hadden hoe ze deze uitkomsten konden inzetten.

De volgende interventies zijn ingezet om de cliënt meer te motiveren bij activiteiten:

1. De eerste interventie die is ingezet is het belonen van de cliënt na het uitvoeren van een activiteit. De cliënt werd beloond door bijvoorbeeld te gaan toeren met een bus, een biertje te gaan drinken in een café of in een restaurant te gaan eten. Hugo vraagt regelmatig naar deze beloningen. Wanneer de begeleiders aan de cliënt vragen of hij een activiteit wil ondernemen in ruil voor een beloning, is de kans groter dat hij deze wil uitvoeren. Het toeren met de bus is echter een discussiepunt geworden, omdat hier niet altijd tijd voor is. Bovendien wordt het toeren ook aangeboden zonder dat de cliënt een activiteit heeft ondernomen (Stichting Philadelphia Zorg, 2016a).
2. Omdat de cliënt zich niet belangrijk lijkt te voelen op zijn werk, heeft de begeleiding telefoondienst ingezet als interventie om hem te motiveren. Hierdoor leek hij zich belangrijk te voelen. De cliënt nam de telefoon op en verbond de klanten door naar de juiste begeleider. De begeleiding moest vaak neptelefoontjes plegen om het voor hem uitdagend te houden (Stichting Philadelphia Zorg, 2016a).
3. Een andere interventie die de begeleiding heeft ingezet, is het benoemen van het belang van activiteiten naar de cliënt. Er wordt benoemd dat de begeleider er is om Hugo te helpen, en uitgelegd waarom hij uit bed moet komen of waarom het belangrijk is dat hij gaat werken. De cliënt vindt zijn gezondheid belangrijk. De begeleiding probeert hierop in te spelen door bijvoorbeeld te vermelden: 'als je niet tanden poetst krijg je gaatjes' (Stichting Philadelphia Zorg, 2016a).

4. Het gebruik maken van een whiteboard is een van de meest recente interventies. Het whiteboard staat in de woonkamer van de cliënt en hierop staan de taken die hij per dag gaat doen. Wanneer een taak is volbracht zet de begeleider een krul door de taak, en wanneer deze niet is volbracht zet de begeleider hier een kruis doorheen. De cliënt vraagt na het volbrengen van een taak of dit genoteerd wordt op het whiteboard, wanneer de cliënt de taak niet volbrengt lijkt hij het kruis echter niet vervelend te vinden (Stichting Philadelphia Zorg, 2016a).
5. Een interventie die tijdens het ochtendprogramma wordt ingezet is dat het ontbijt alleen wordt gebracht wanneer de cliënt uit bed is gekomen en zijn kleren aan heeft getrokken. Hoe laat de cliënt uit bed komt en of hij daadwerkelijk zijn kleren aantrekt, verschilt per dag. Het komt ook voor dat de cliënt na zijn ontbijt weer in bed gaat liggen (Stichting Philadelphia Zorg, 2016a).

Deelvraag 2

Welke behoeftes heeft de cliënt en hoe kan het sociale netwerk hierop inspelen?

Uit het half gestructureerd interview met de cliënt (zie bijlage E) zijn een aantal van zijn behoeftes naar voren gekomen:

1. Vriendin
2. Nieuw werk
3. Massage
4. Knuffelen
5. Strelen
6. Aanraken
7. Meer variatie in activiteiten
8. Geduld nemen door begeleiding
9. Praten met begeleiding
10. Toeren
11. Vakantie

De cliënt heeft in het interview aangegeven het lastig te vinden om te benoemen wat hij nodig heeft om deze behoeftes te kunnen vervullen. De cliënt heeft ook aangegeven geen seks te willen, maar wel graag aangeraakt te willen worden in de vorm van een massage of streling. Daarnaast heeft Hugo duidelijk gemaakt ander werk te willen, omdat hij momenteel geen functie heeft op zijn werk en zich hier niet belangrijk voelt. Nieuw werk, zoals meerijden met een koerier in een bus of straten maken, lijkt de cliënt interessant. Ook zou hij graag meer variatie willen in zijn dagelijkse activiteiten, omdat hij het als vervelend ervaart iedere dag in zijn appartement te zitten. Hugo verwacht van zijn begeleiders dat zij meer tijd voor hem nemen, met hem in gesprek gaan en nabijheid bieden. In het interview vertelt Hugo dat verschillende begeleiders al meer tijd voor hem hebben genomen en met hem in gesprek zijn gegaan. Hierdoor wil hij meer activiteiten ondernemen met deze begeleiders. Toeren en op vakantie gaan wordt al ingezet door de begeleiders en Hugo zijn belangenbehartigers. De cliënt gaat meerdere malen per week toeren met de bus en gaat één keer per jaar met een vrijwilliger op vakantie naar een ver land.

Volgens het sociale netwerk liggen er de volgende mogelijkheden voor de cliënt (zie bijlage F):

1. Werk in dagdelen dat bij de cliënt past, waarbij de cliënt meer sociale contacten met vriendschappelijke/relatieve betrekkingen krijgt;
2. Taken uitvoeren rondom de boerderij;
3. Een nieuw en overzichtelijk netwerk;
4. Meer zelfstandig ondernemen door meer tijd van begeleiding te krijgen;

Het sociale netwerk geeft tijdens het inventariseren van de behoeftes (zie bijlage F) aan dat het wegens een gebrek aan mankracht niet mogelijk is de cliënt meer nabijheid en ondersteuning te bieden. Er wordt benoemd dat er in het verleden wel op de behoeftes van de cliënt werd ingespeeld omdat hij toen meer nabijheid kreeg. De cliënt heeft de begeleiding echter wel nodig om meer zelfvertrouwen te krijgen.

Verder komt er uit de gegevens van de inventarisatie van de behoeftes onder de netwerkliden naar voren dat er in het verleden verschillende activiteiten zijn aangeboden, zoals bijvoorbeeld werken op de buitengroep van de *Eastwei* en meedoen aan zaalvoetbal. De cliënt vond dit echter na enkele dagen al niet meer interessant. De netwerkliden vinden het belangrijk dat het werk de cliënt waardering en zelfrespect oplevert, en dat hij iets krijgt aangeboden wat hij de moeite waard vindt om zijn bed voor uit te komen. Enkele begeleiders geven aan het lastig te vinden om geduld op te brengen voor de cliënt, omdat zij denken Hugo soms wel kan, maar niet wil. De cliënt kan koppig en passief overkomen, waardoor het opbrengen van geduld soms lastig is.

Interventie

Er zijn verschillende behoeftes van Hugo naar voren gekomen. De interventie heeft zich niet gericht op het voorzien in al deze behoeftes. Zo is het binnen het kader van dit onderzoek niet haalbaar om ander, uitdagender werk te vinden voor de cliënt, omdat de organisatie dit bij voorkeur door een *jobcoach* wil laten doen. Daarnaast heeft de cliënt de wens uitgesproken om meer afwisselende activiteiten te ondernemen. De begeleiding is zich gedurende dit onderzoek bewust geworden van deze behoefte. Desalniettemin is er gebleken dat er te weinig tijd is om het aanbod aan activiteiten verder uit te breiden.

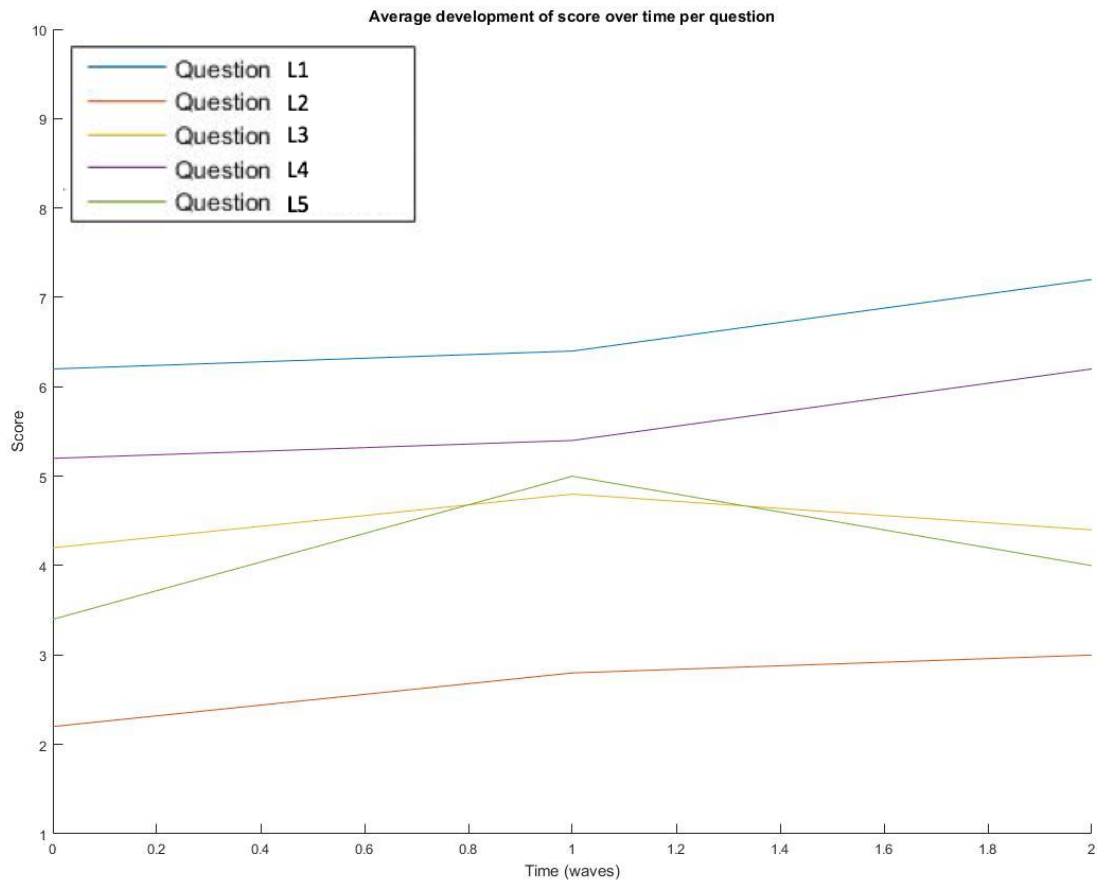
Op het gebied van vrouwelijk contact ligt er zowel volgens de cliënt als volgens het sociale netwerk een duidelijke behoefte (zie bijlage F). Zo benoemt de cliënt in het half gestructureerd interview dat hij graag een vriendin zou willen. Helaas is het vervullen van deze wens niet realistisch. Tevens geeft de cliënt aan dat hij een sterke behoefte heeft aan intimiteit. Hugo zou graag door een vrouw gemasseerd, aangeraakt, geknuffeld en gestreeld willen worden. Eerder bleek in de beschrijving van het praktijkprobleem in hoofdstuk 1 al dat de cliënt probeert om de vrouwelijke begeleiders aan te raken, maar hierin afgewezen wordt. De behoefte aan intimiteit is herhaaldelijk ter sprake gekomen wanneer het sociale netwerk doorvroeg naar het willen van een vriendin.

Op basis van bovenstaande informatie is een interventie ontworpen die voorziet in de behoefte van de cliënt aan intimiteit. Er is gekozen om de cliënt in contact te brengen met een erotisch masseuse. Hierdoor worden de behoeftes aan een massage, knuffel, streling en aanraking door een vrouw, vervuld. In samenspraak met de organisatie en het sociale netwerk is hiervoor een plan van aanpak gemaakt (zie bijlage H).

Deelvraag 3

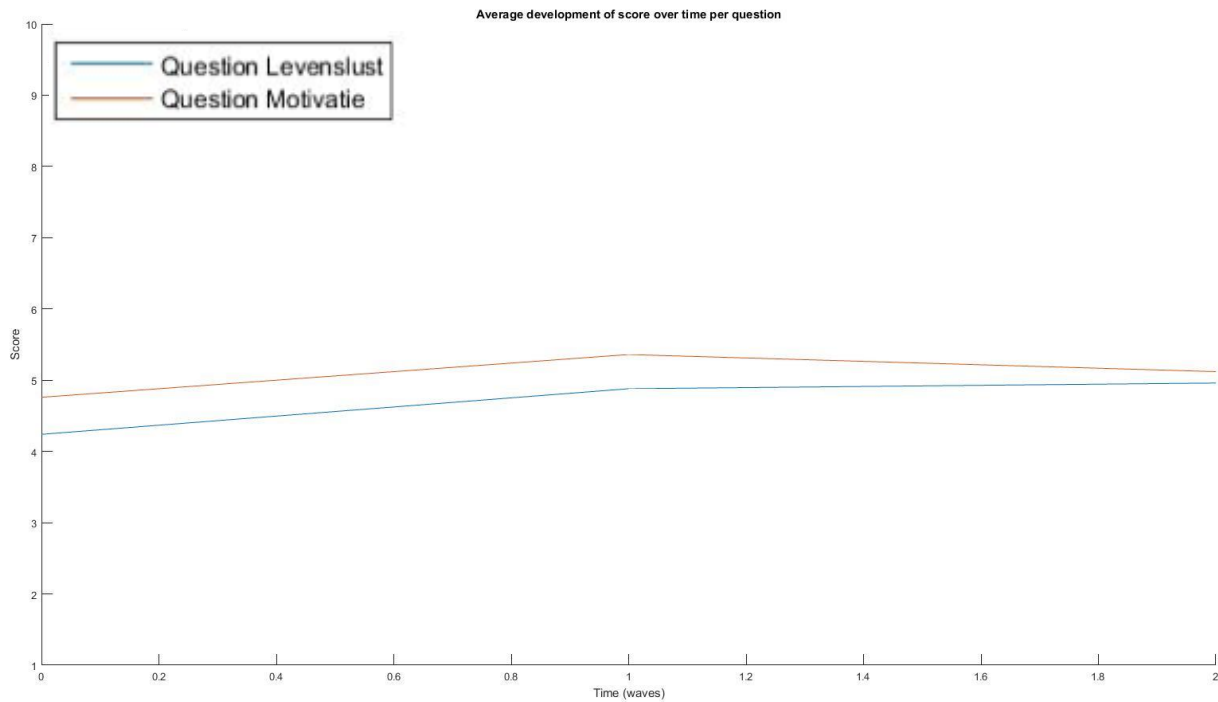
In welke mate wordt de cliënt door het vervullen van zijn behoeftes beïnvloedt in zijn levenslust?

Grafiek 3.1
Lijngrafiek met NAP gedragingen van concept 'levenslust'



Grafiek 3.2

Lijngrafiek met gemiddelde NAP gedragingen van concepten 'levenslust' en 'motivatie'



Tabel 3.3

Scorevragen van concept 'levenslust'

Vragen Likertschaal 'levenslust'	Afkorting vraag
1. Hugo is over het algemeen goed gezind	L1: Goed gezind
2. Hugo heeft plezier in zijn werk	L2: Plezier in werk
3. Hugo heeft de mogelijkheid om sociale contacten te krijgen in zijn omgeving	L3: Sociale contacten
4. Hugo lijkt plezier in het leven te hebben	L4: Plezier in leven
5. Hugo voelt zich belangrijk in de maatschappij	L5: Belangrijk in maatschappij

De lijngrafiek 3.1 toont hoe de netwerkleden de vragen hebben gescoord. Tijdens het eerste moment zijn alle gedragingen verbeterd. De gedragingen 'sociale contacten' (L3) en 'belangrijk in maatschappij' (L5) zijn verslechterd. De gedragingen 'goed gezind' (L1), 'plezier in werk' (L2) en 'plezier in leven' (L4) zijn wel verbeterd.

De lijngrafiek 3.2 toont hoe de netwerkleden op alle items van concept 'levenslust' hebben gescoord. Er is sprake van een verbetering over alle items vanaf het eerste meetmoment.

Tabel 3.4

Vergelijking van de meetmomenten van concept 'levenslust' door middel van NAP score en Cohen's d

	Nul - tussen		Tussen - na		Nul - na	
	NAP	Cohen's d	NAP	Cohen's d	NAP	Cohen's d
L1: Goed gezind (1-10)	0.50	-	0.68	0.71 (large)	0.68	0.77 (large)
L2: Plezier in werk (1-10)	0.62	-	0.54	-	0.66	0.55 (large)
L3: Sociale contacten (1-10)	0.76	0.37 (small)	0.36	-	0.58	-
L4: Plezier in leven (1-10)	0.50	-	0.70	0.71 (large)	0.68	0.83 (large)
L5: Belangrijk in maatschappij (1-10)	0.76	1.03 (large)	0.28	-	0.60	-
Levenslust (1-10)	0.63	0.34	0.51	0.04	0.64	0.35

Tabel 3.5

Vergelijking van de meetmomenten van concept 'levenslust' door middel van gemiddelde antwoorden en de onderlinge overeenstemming

	Nulmeting			Tussenmeting			Nameting		
	Gem	sd	GLI	Gem	sd	GLI	Gem	sd	GLI
L1: Goed gezind (1-10)	6.2	1.64	0.78	6.4	1.34	0.87	7.2	1.12	0.89
L2: Plezier in werk (1-10)	2.2	1.30	0.82	2.8	1.48	0.80	3.0	1.58	0.78
L3: Sociale contacten (1-10)	4.2	2.28	0.71	4.8	0.45	0.96	4.4	1.82	0.76
L4: Plezier in leven (1-10)	5.2	1.30	0.84	5.4	1.14	0.85	6.2	1.10	0.87
L5: Belangrijk in maatschappij (1-10)	3.4	1.95	0.73	5.0	1.00	0.87	4.0	1.41	0.82
Levenslust (1-10)	4.2	1.69	0.77	4.9	1.08	0.87	5.0	1.41	0.82

De nulmeting en de vervolgmetingen van het sociale netwerk zijn geanalyseerd met behulp van de *Kojactool*. In tabel 3.4 worden de resultaten getoond van de metingen op de vijf indicatoren van levenslust. Er kon worden gescoord op een schaal van 1 (zeer weinig levenslust) tot 10 (zeer veel levenslust). Tijdens de nulmeting werd met een gemiddelde van 4.2 ($sd=1.7$) het laagst op het concept levenslust gescoord. In tabel 3.5 valt te lezen dat de netwerkleden het behoorlijk met elkaar eens zijn (elke $GLI>0.71$). De minimale overeenstemming is tijdens de tussenmeting het hoogst ($GLI>0.80$). Uit de getallen in tabel 3.4 blijkt dat de vooruitgang van de levenslust van de cliënt tijdens het onderzoek niet significant is. Zoals blijkt uit tabel 3.5 was de score op levenslust tijdens de nulmeting 4.2 ($sd=1.7$), waar deze in de tussenmeting 4.9 ($sd=1.1$) was. Ook tussen de nul- en de nameting (5.0 ($sd=1.4$)) is er in tabel 3.4 geen significante vooruitgang ($NAP=0.64$) zichtbaar.

Voor verschillende individuele indicatoren zijn er wel significante verbeteringen zichtbaar in tabel 3.4. Zo is volgens het netwerk de indicator 'plezier in leven' (L4) significant verbeterd tussen de nul- en de nameting ($NAP=0.68$). Zoals zichtbaar is in tabel 3.5 was de score tijdens de nulmeting 5.2 ($sd=1.3$), terwijl deze bij de nameting 6.2 ($sd=1.1$) was. Dit duidt op een grote toename van het plezier dat de cliënt in zijn

leven ervaart ($d=0.83$). De netwerkleden zijn behoorlijk eensgezind in hun beoordeling (elke $GLI>0.84$).

Voor de scores op de indicator van 'goed gezind' (L1) is er in tabel 3.4 eveneens sprake van significante vooruitgang ($NAP=0.68$). De verbeterde score duidt op een grote toename van een goed humeur bij Hugo tussen de nulmeting en de nameting ($d=0.77$). In tabel 3.5 is te lezen dat de netwerkleden hierover eensgezind zijn ($GLI=0.89$).

Het is opvallend dat er in tabel 3.4 beter is gescoord op de indicator 'plezier in werk' (L2) tussen de nul- en de nameting ($NAP=0.66$). In tabel 3.5 valt te lezen dat de score tijdens de nulmeting 2.2 ($sd=1.3$) was, terwijl deze tijdens de nameting 3.0 ($sd=1.6$) was.

Uit tabel 3.4 blijkt dat de indicator 'sociale contacten' (L3) niet significant is toegenomen ($NAP=0.58$). Opvallend is dat de score tijdens de tussenmeting meer is afgenomen dan bij de eindmeting ($NAP=0.36$). Een reden hiervoor kan zijn dat de cliënt de interventie privé wilde houden en hierover alleen aan zijn broer heeft verteld. Het kan zijn dat de cliënt zich hierdoor meer heeft teruggetrokken. In tabel 3.5 is bij de tussenmeting meer sprake van overeenstemming ($GLI=0.96$) dan tijdens de eindmeting ($GLI=0.77$). Een reden hiervoor kan zijn dat de interventie kort voor de tussenmeting is aangeboden.

Uit tabel 3.4 blijkt dat de indicator 'belangrijk in maatschappij' (L5) tijdens de tussenmeting is verslechterd ($NAP=0.28$). Er is geen sprake van significante vooruitgang ($NAP=0.60$). Het sociale netwerk is het hierover eens ($GLI=0.82$) volgens tabel 3.5.

De gemiddelde score betreft levenslust is niet significant verbeterd ($NAP=0.64$) volgens tabel 3.4.

Uit het methodologisch logboek (zie bijlage I) blijkt de cliënt meermaals te hebben aangegeven moeite te hebben om geen vrouwelijke begeleiders aan te raken (zie bijlage I, week 3: 13-02, week 4: 22-02). In het begin van week 3 toonde Hugo zich actief en alert en werd in het logboek eveneens beschreven als alert en vrolijk (week 3, 14-02). Vanaf het depot op 17 februari in week 3 kwam Hugo volgens het logboek geïrriteerd en vermoeid over. Opvallend is dat de cliënt tijdens deze periode geen behoefte lijkt te hebben gehad aan het aanraken van vrouwen (week 4, 20-02).

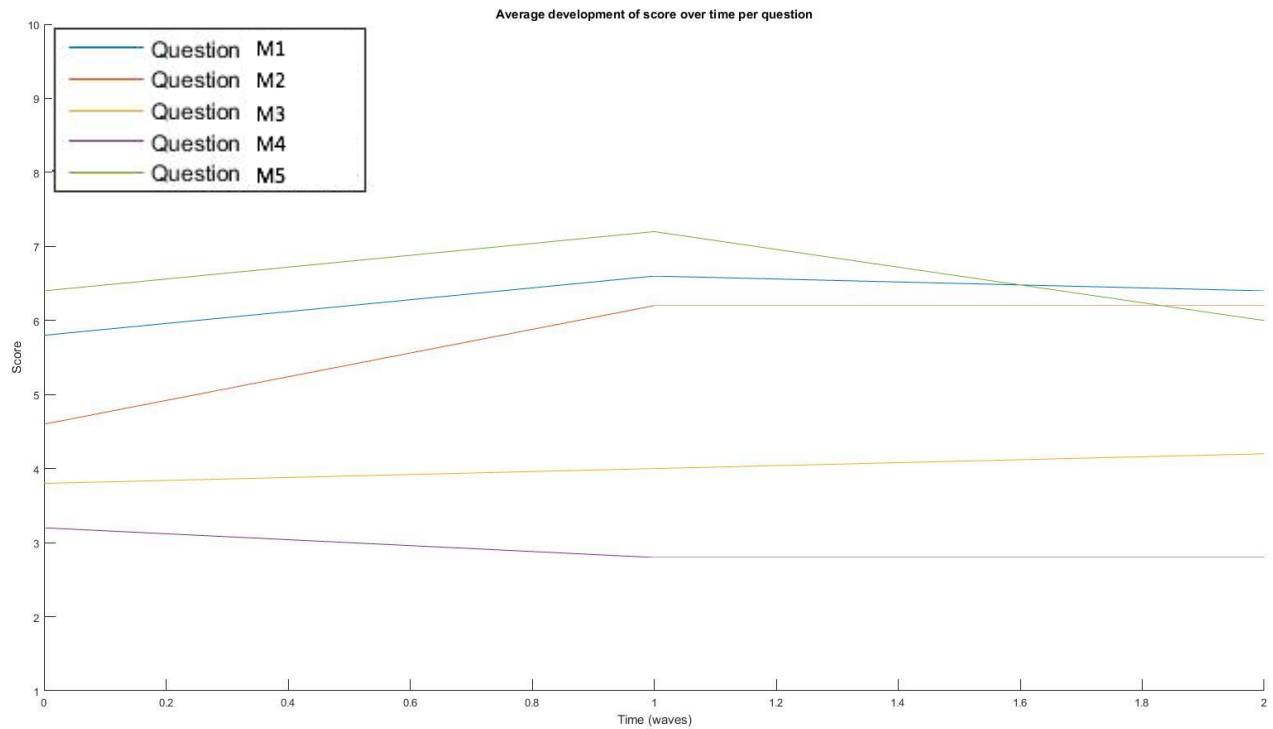
Volgens het logboek was de cliënt vanaf week 7 weer goed gezind. De begeleiding omschreef zijn humeur als vrolijk, alhoewel Hugo regelmatig terug naar bed is gegaan (week 7, 07-03). Dit goede humeur is niet veranderd na het aanbieden van de interventie, en de houding van Hugo is beschreven als behulpzaam en attent (zie week 11, 08-04). De week daarop is Hugo een keer emotioneel, omdat hij pijn in zijn borst had (week 12, 13-04). Ook de week daarop komt de cliënt nog steeds vrolijk over, ondanks dat hij ook in deze week enkele keren op bed is blijven liggen (week 13, 19-04).

Deelvraag 4

In welke mate wordt de cliënt door het vervullen van zijn behoeftes gemotiveerd in het uitvoeren van activiteiten?

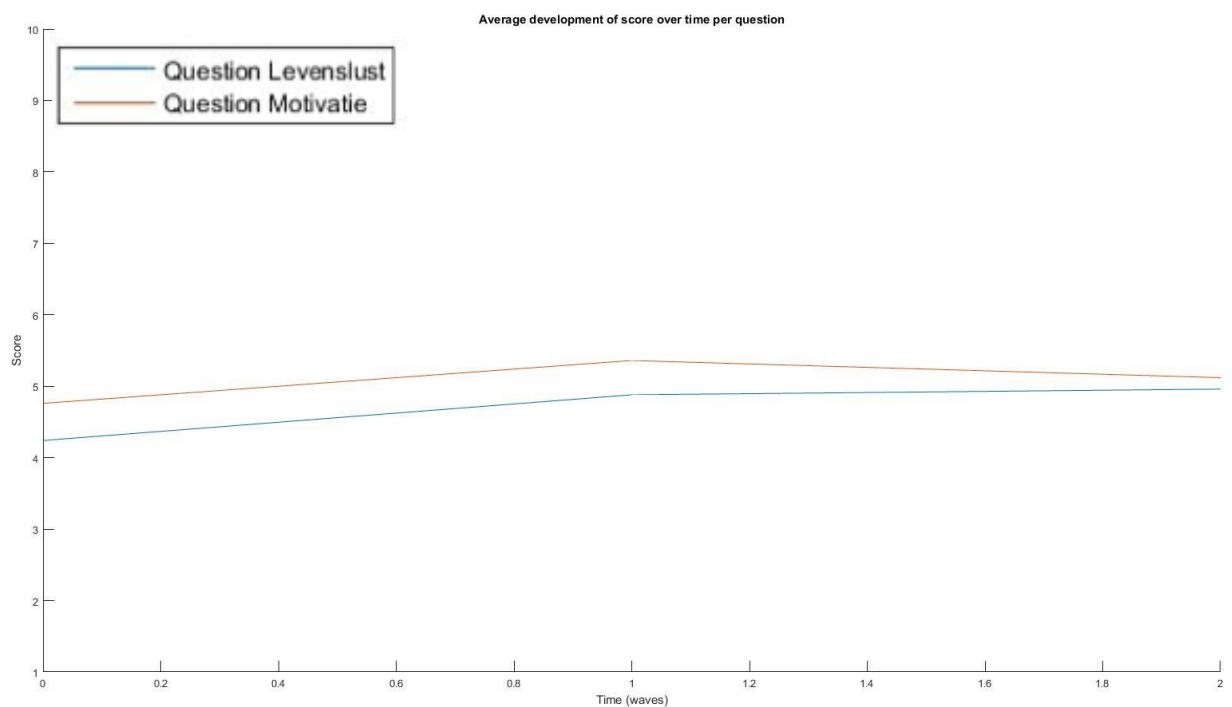
Grafiek 3.6

Lijngrafiek met NAP gedragingen van concept 'motivatie'



Grafiek 3.7

Lijngrafiek met gemiddelde NAP gedragingen van concepten 'levenslust' en 'motivatie'



Tabel 3.8
Scorevragen van concept 'levenslust'

<i>Vragen Likertschaal 'motivatie'</i>	<i>Afkorting vraag</i>
1. Hugo staat open om gemotiveerd te worden door begeleiding	M1: Openstaan tot motivatie
2. Wanneer Hugo gemotiveerd wordt bij het uit bed komen, komt Hugo uit bed	M2: Uit bed komen
3. Wanneer Hugo gemotiveerd wordt bij het werken, gaat Hugo naar zijn werk	M3: Motivatie werk
4. Hugo onderneemt zijn dagelijkse activiteiten (zoals uit bed komen, kleren aantrekken, tandenpoetsen, scheren, wassen, naar dagbesteding gaan) uit zichzelf	M4: Onderneemt vanuit intrinsieke motivatie
5. Hugo onderneemt zijn dagelijkse activiteiten (zoals uit bed komen, kleren aantrekken, tandenpoetsen, scheren, wassen, naar dagbesteding gaan) als hij dit van iemand anders moet	M5: Onderneemt vanuit extrinsieke motivatie

Uit de lijngrafiek 3.6 blijkt dat de gedragingen 'openstaan tot motivatie' (M1) en 'onderneemt vanuit intrinsieke motivatie' (M4), niet zijn verbeterd. Het item 'onderneemt vanuit extrinsieke motivatie' (M5) is verslechterd. De overige gedragingen zijn enigszins verbeterd.

In de lijngrafiek 3.7 is zichtbaar hoe de gedragingen zich hebben ontwikkeld over alle items van concept 'motivatie'. Er is sprake van een verbetering over alle items vanaf het eerste meetmoment.

Tabel 3.9
Vergelijking van de meetmomenten van concept 'motivatie' door middel van NAP en Cohen's d

	Nul - tussen		Tussen - na		Nul - na	
	NAP	Cohen's d	NAP	Cohen's d	NAP	Cohen's d
M1: Openstaan tot motivatie (1-10)	0.54	-	0.40	-	0.46	-
M2: Uit bed komen (1-10)	0.74	1.07 (large)	0.50	-	0.74	1.07 (large)
M3: Motivatie werk (1-10)	0.52	-	0.56	-	0.60	-
M4: Onderneemt vanuit intrinsieke motivatie (1-10)	0.40	0.80 (large)	0.54	-	0.42	-
M5: Onderneemt vanuit extrinsieke motivatie (1-10)	0.68	-	0.10	-	0.30	-
Motivatie (1-10)	0.58	0.29	0.42	0.12	0.45	0.19

Tabel 3.10

Vergelijking van de meetmomenten van concept 'motivatie' door middel van gemiddelde antwoorden en de onderlinge overeenstemming (GLI)

	Nulmeting			Tussenmeting			Nameting		
	Gem	sd	GLI	Gem	sd	GLI	Gem	sd	GLI
M1: Openstaan tot motivatie (1-10)	5.8	2.17	0.76	6.6	0.55	0.93	6.4	0.55	0.93
M2: Uit bed komen (1-10)	4.6	2.07	0.71	6.2	0.45	0.96	6.2	0.45	0.96
M3: Motivatie werk (1-10)	3.8	1.10	0.87	4.0	1.41	0.96	4.2	1.48	0.80
M4: Onderneemt vanuit intrinsieke motivatie (1-10)	3.2	2.28	0.71	2.8	2.49	0.69	2.8	1.92	0.76
M5: Onderneemt vanuit extrinsieke motivatie (1-10)	6.4	0.89	0.89	7.2	1.10	0.87	6.0	0.00	1.00
Motivatie (1-10)	4.8	1.70	0.79	5.4	6.0	0.88	5.1	0.88	0.89

Uit tabel 3.9 blijkt welke score het sociale netwerk heeft gegeven op de vijf indicatoren van motivatie. Het 'uit bed komen' (M2) is significant verbeterd ($NAP=0.74$), hierbij is de sterkte van de vooruitgang groot ($d=1.07$). Ook valt er uit tabel 3.10 af te lezen dat het sociale netwerk behoorlijk eensgezind is ($GLI=0.96$).

De overige gedragingen zijn volgens tabel 3.9 niet significant verbeterd. Zo is er bijvoorbeeld voor de indicator 'openstaan tot motivatie' (M1) geen sprake van significante verbetering ($NAP=0.46$). De overeenstemming is hierover groot volgens tabel 3.10 ($GLI=0.93$).

Opvallend is dat er in tabel 3.4 uit de resultaten van deelvraag 3 is beschreven dat 'plezier in werk' (L2) significant is verbeterd, terwijl er uit tabel 3.9 blijkt dat de indicator 'motivatie werk' (M3) niet significant is verbeterd ($NAP=0.60$). Uit tabel 3.10 blijkt dat de netwerkleden het hierover eens zijn ($GLI=0.80$).

Uit het methodologisch logboek (zie bijlage I) blijkt dat de cliënt in de weken 1-4 soms moeite heeft om uit bed te komen, alhoewel hij in het begin van week 3 opvallend actief gedrag vertoont (week 3, 14-02). Op 17 februari ontvangt de cliënt zijn depot. Daarna blijkt het gedurende enkele weken lastig Hugo te motiveren (week 3: 16-02, 19-02, week 4: 20-02). In week 7 krijgt de cliënt opnieuw zijn depot (10-03). Ditmaal is hij minder vermoeid en redelijk actief (week 7: 10-3). Wanneer hij drie weken later opnieuw zijn depot krijgt blijkt het opnieuw lastig voor de begeleiders de cliënt te motiveren. Ook blijft Hugo in bed leggen wanneer zijn moeder op bezoek komt (week 11, 01-04).

Na de interventie heeft de cliënt het aangedurfd alleen naar de snackbar te fietsen (week 11, 05-04). Dit terwijl hij een maand eerder nog aangaf het erg spannend te vinden om alleen te fietsen. In het logboek is tevens beschreven dat de cliënt vlot uit bed is gekomen, naar de dagbesteding is gegaan en hier heeft gegeten. Ook in de periode na de interventie blijft Hugo naar de dagbesteding komen en stelt zich behulpzaam op. Zowel op 14 als 19 april (week 13) lijkt Hugo passiever gedrag te vertonen. Zo blijft Hugo bijvoorbeeld een aantal keer in bed liggen. In de weken daarna blijft Hugo redelijk actief, ook al had hij zo nu en dan toch moeite om uit bed te komen. Gedurende het bijhouden van het methodologisch logboek is de cliënt niet gaan werken.

Hoofdstuk 4 – Conclusie, discussie en aanbeveling

In dit hoofdstuk wordt de centrale vraag beantwoord in de conclusie, daarnaast wordt er op het onderzoek gereflecteerd in de discussie. Vervolgens wordt hieruit een aanbeveling gegeven naar de organisatie.

4.1 Conclusie

Middels dit onderzoek is inzicht verkregen in de vraag of behoeftebevrediging de levenslust kan vergroten voor de cliënt, waardoor de cliënt meer activiteiten zou willen ondernemen. Dit onderzoek wilde toetsen of de cliënt gemotiveerd kon worden door in te spelen op zijn behoeftes, zoals Maslow (1943) in zijn theorie over de behoeftehiërarchie stelt. Tevens wil het onderzoek bewustwording creëren en begeleiders stimuleren naar de cliënt als individu te kijken, en niet als 'één van de bewoners'. In dit onderzoek staat de individuele cliënt Hugo centraal. Daarom is gekozen voor gebruik van de systemische N=1 methode. In dit onderzoek staat de volgende vraag centraal:

'In hoeverre kan het bevredigen van de behoeftes van een cliënt met een licht verstandelijke beperking en bipolaire stoornis bijdragen aan zijn motivatie om activiteiten uit te voeren en in hoeverre beïnvloedt dit zijn levenslust?'

In het beantwoorden van deelvraag 1 zijn eerdere interventies in kaart gebracht. Hieruit bleek dat het benoemen van de waarde van een activiteit tegenover de cliënt het grootste effect sorteerde. Daarnaast lijkt de afspraak met de cliënt dat hij pas mag ontbijten nadat hij is aangekleed, ook een positieve uitwerking te hebben. Hugo is minder geneigd weer terug naar bed te gaan wanneer hij is aangekleed.

Tijdens het onderzoeken van deelvraag 2 is duidelijk geworden welke behoeftes de cliënt heeft en welke mogelijkheden hij volgens het netwerk heeft. Op basis van deze deelvraag is besloten hem in een interventie in contact te brengen met een erotisch masseuse. Op deze manier kunnen zijn behoeftes om te worden aangeraakt, gestreeld, gemasseerd en geknuffeld, worden bevredigd. Volgens de resultaten uit deelvraag 3 en 4, die zijn geanalyseerd met de *Kojactool*, zijn de mate van levenslust en motivatie niet significant verbeterd door de interventie. Wel zijn er vier individuele gedragingen significant verbeterd. Volgens de resultaten heeft Hugo meer plezier in het leven, is zijn algemeen welbevinden verbeterd en heeft hij meer plezier in zijn werk. Echter is hij niet gaan werken na de interventie. Daarnaast is het uit bed komen van de cliënt volgens de netwerkliden significant verbeterd. Uit het methodologisch logboek blijkt dat hij actiever is geworden gedurende de periode waarin het onderzoek heeft plaatsgevonden. Volgens de rapportages is Hugo actiever geworden vanaf het moment dat hij in een interview is gevraagd naar zijn behoeftes. Ook is de cliënt volgens de rapportages minder vaak in bed blijven liggen en komt vrolijker over. Dit is in overeenstemming met de resultaten van de metingen.

4.2 Discussie

In eerste instantie was het de bedoeling om het sociale netwerk te laten inspelen op alle behoeftes van Hugo, zoals het aanraken van vrouwen en het vervullen van ander, meer passend werk. Echter wilde de organisatie het vinden van ander werk liever door een

jobcoach uit laten voeren. Er is toen besloten om op één behoefte van Hugo te richten. Wanneer in een vervolgonderzoek alle behoeftes aan bod zouden komen, zou het verband naar de behoeftehiërarchie van Maslow (1943) beter kunnen worden getoetst. Dit zou het onderzoek vollediger maken. Tevens had het onderzoek achteraf beter kunnen worden afgebakend door te richten op één concept. Hierdoor zou er concreter kunnen worden gemeten tijdens de vervolgmetingen.

Het sociale netwerk bleek het als lastig te ervaren de metingen structureel in te vullen, omdat de begeleiders normaliter niet meerdere dagen aaneensluitend werken. Daarbij hadden de begeleiders niet altijd zicht op het gedrag van Hugo, omdat hij vaak in zijn appartement verbleef. Dit zou kunnen verklaren waarom de metingen niet altijd overeenkomen met de rapportages in het methodologisch logboek. Een uitbreiding van het aantal netwerkliden zou de validiteit van het onderzoek versterken. Dit geldt ook voor het aantal metingen dat is afgenomen. Er zijn relatief diepgaande vragen gesteld tijdens de drie metingen. Deze vragen over 'levenslust' en 'motivatie' zijn lastig te beantwoorden over een relatief korte periode. Het vervolgonderzoek zou langer moeten duren of het meetinstrument zou minder diepgaande items moeten bevatten.

Uit het methodologisch logboek blijkt het gedrag van Hugo al enigszins verbeterd aan het begin van het onderzoek. Hugo was bewust bezig met het onderzoek en lijkt positief gereageerd te hebben op de interesse die er werd getoond in zijn behoeftes. Doordat de begeleiding bewuster werd van de behoeftes van Hugo en hoe zij hierop konden inspelen, kan dit ook onbewust effect hebben gehad op Hugo. Na de interventie is de cliënt redelijk actief. Er is niet met zekerheid te zeggen dat dit ook werkelijk door de interventie komt. De gedragsveranderingen kunnen ook voortkomen uit de stemmingswisselingen door zijn bipolaire stoornis.

De resultaten van het onderzoek zouden betrouwbaarder kunnen zijn geweest als Hugo geen depot had gekregen. Uit het methodologisch logboek blijkt dat de depots hem herhaaldelijk hebben vermoeid. Ook hebben de depots invloed gehad op zijn stemming. Dit maakte het lastiger te bepalen waardoor zijn gedragingen zijn ontstaan: de interventie, of toch door de bipolaire stoornis?

4.3 Aanbevelingen

Voor een vervolgonderzoek is het raadzaam om in te spelen op alle behoeftes die Hugo heeft. Een mogelijke interventie is om te zoeken naar nieuw werk, er zou dan tegelijkertijd ingespeeld kunnen worden op het uitbreiden van het sociale netwerk. Er is nu geen sprake van aansluiting met medebewoners. Wanneer Hugo aansluiting ervaart, zal dit hem meer motiveren om naar het werk te gaan. Daarnaast zouden er meer vervolgmetingen moeten worden afgenomen met meer netwerkliden. Door het gedrag op meerdere mensen door een groter aantal netwerkliden te meten, zal het onderzoek betrouwbaarder worden.

Een aanbeveling is om de erotische massage structureel te blijven aanbieden, omdat er een aantal significante verbeteringen hebben plaatsgevonden in het gedrag van Hugo. Er zou een plan van aanpak kunnen worden gemaakt waarin wordt vastgesteld op welke wijze Hugo op den duur zelfstandig naar de erotisch masseuse kan gaan. Het is van belang dat dit stapsgewijs gebeurt. Wanneer Hugo zelfverzekerd genoeg is om alleen te gaan zou hij met de taxi naar de erotische masseuse kunnen gaan. Hij zal zelfverzekerder worden wanneer hij hierin successen ervaart. Hierdoor is Hugo minder afhankelijk van de tijd die de begeleiding heeft om met hem naar de erotische masseuse te gaan.

Hugo lijkt bij een aantal begeleiders beter te motiveren, dit benoemt hij zelf ook in het afgenomen interview (zie bijlage E). Advies is om de begeleiders waarbij het motiveren van Hugo effectief lijkt te werken te observeren. Welke tips kunnen er gegeven worden naar elkaar? Hierdoor krijgt men oog voor wat werkt, en wat niet. Dit zou opgenomen kunnen worden in het omgangsadvies van de cliënt.

Hugo krijgt naast zijn Cisordinol depot van 250 mg per 3 weken, ook elke avond vijf druppels met dezelfde werking als zijn depot. Begeleiders geven aan dat de medicatie een negatieve invloed heeft op het welbevinden van Hugo, ook uit het methodologisch logboek blijkt dat Hugo na het krijgen van zijn depot enkele dagen vermoeid is. Advies is om opnieuw in gesprek te gaan met de psychiater over eventuele verlaging van het depot of de druppels om zo de activiteit van Hugo te bevorderen. Dit zou in een vervolgonderzoek ook met een N=1 onderzoek kunnen worden getoetst.

Literatuurlijst (APA)

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders DSM-5*. Amsterdam: Boom Uitgevers.

Beer, Y. de. (2011). *De kleine gids mensen met een licht verstandelijke beperking 2011*. Deventer: Kluwer.

Bootsma, M., Schaap, R., & Tomey, S. (z.j.). *Handleiding voor het toepassen van de systemische N=1 methode*. Geraadpleegd op 11-11-16 via https://elo.stenden.com/bbcswebdav/pid-3499602-dt-content-rid-3257966_6/xid-3257966_6

Broeck, A. van den., Vansteenkiste, M., Witte, H. de., Lens, W. & Andriessen, M. (2009). *De zelf-determinatie Theorie: kwalitatief goed motiveren op de werkvloer*. Gedrag & Organisatie. Geraadpleegd via http://selfdeterminationtheory.org/SDT/documents/2009_VandenBroeckVansteenkiste_GO.pdf

Dale, van. (2015). *Van Dale Groot woordenboek van de Nederlandse taal*. Utrecht: Van Dale Uitgevers.

Dam, A. van., Mulder, N. (2008). *Motivatatie en mogelijkheden van moeilijke mensen*. Houten: Bohn Stafelu van Loghum.

Deci, E., L., & Ryan, R., M. (2000). *Self-Determination Theory and the Facilitation of Intrinsic Motivation, Social Development, and Well-Being*. *American Psychologist*. Geraadpleegd op 11-11-16 via https://selfdeterminationtheory.org/SDT/documents/2000_RyanDeci_SDT.pdf

Maslow, A.H. (1943). *A theory of Human Motivation*. *Originally published in Psychological Review*, 50, 370-396.

Stam, C. (2016). *Hoe begeleid jij jouw cliënt met beperking?* Geraadpleegd op 11-11-16 via <https://www.zorgwelzijn.nl/gehandicaptenzorg/nieuws/2016/6/hoe-begeleid-jij-jouw-client-met-beperking/>

Stenden Hogeschool, School Social Work & Art Therapies. (2017). *Handleiding Kojactool voor Systemisch N=1*. Geraadpleegd op 13-11-16 via https://elo.stenden.com/webapps/blackboard/content/listContentEditable.jsp?content_id=_3630385_1&course_id=_13595_1&content_id=_3630385_1

Stichting Philadelphia Zorg. (2011). *Visie op Relatievorming, Intimiteit en Seksualiteit (RIS)*. Zonder plaats. Geraadpleegd op 14-11-16.

Stichting Philadelphia Zorg. (2016a). *Elektronisch cliënten dossier (ECD)*. Geraadpleegd via Philanet.

Stichting Philadelphia Zorg. (2016b). *SEO-R verslag* (SEO-R). Geraadpleegd via interne dossiers van Stichting Philadelphia Zorg, Eastwei.

Stichting Philadelphia Zorg. (z.j.). *Wonen op de Eastwei*. Geraadpleegd op 11-11-16 via <http://www.dceastwei.nl/wonen>

Verhoeven, N. (2011). *Wat is onderzoek: Praktijkboek methoden en technieken voor het hoger onderwijs (4^e dr.)*. Den Haag: Boom Lemma.

Vor, M. de. (2014). *Active Support*. Assen: Koninklijke van Gorcum uitgevers.

Bijlage A - Kleurenrapportage

Datum:																		
Ochtend:																		
DC:																		
Middag:																		
	maandag					dinsdag					woensdag							
	ochtenddienst	dagcentrum tm	lunch	dagcentrum na	lunch	avonddienst	t/m 19:00	avonddienst na	19:00	ochtenddienst	dagcentrum tm	lunch	dagcentrum na	lunch	avonddienst	t/m 19:00	avonddienst na	19:00
Aanwezigheid						1	3											
Fantasie						1	1											
Alertheid						1	2											
Terugtrekken						1	3											
Verhoogde stemming						1	1											

Hierin werd Hugo beoordeeld op aanwezigheid, fantasie, alertheid en terugtrekken.

Aanwezigheid

- 1 Hugo is aanwezig of gaat weg volgens afspraak.
- 2 Gedeelte niet komen (DC) of stiekem weggegaan voor een klein boodschapje.
- 3 Niet komen (DC) of stiekem weggegaan voor langere tijd (bijv. naar de stad).

Fantasie

- 1 Hugo spreekt in het hier en nu.
- 2 Hugo heeft het in gesprekken over zijn vriendin, tatoages, vrienden etc.
- 3 Hugo fantaseert sterk (dwingend) en blijft erin hangen.

Terugtrekken

- 1 Hugo zoekt op eigen initiatief de begeleiding op (voor telefoon of activiteit).
- 2 Begeleiding moet Hugo opzoeken, vervolgens is Hugo te motiveren.
- 3 Begeleiding moet Hugo opzoeken, is vervolgens niet te motiveren.

Alertheid/reactievermogen

- 1 Hugo is alert en reageert vlot als hem iets gevraagd wordt/er iets van hem wordt gevraagd.
- 2 Hugo is sloom en moet eerst het kwartje laten vallen.
- 3 Hugo is passief en zit met zijn hoofd naar beneden gebogen en reageert niet of nauwelijks.

Verhoogde stemming (manisch)

- 1** Hugo heeft geen verhoogde stemming.
- 2** Hugo is vrolijk, optimistisch, zelfverzekerd, passend bij de inhoud.
- 3** Hugo is euforisch: bijvoorbeeld blijft hangen in het lachen, dansen, hikken.

Stichting Philadelphia Zorg (ECD), 2016a

Bijlage A1 – Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen (ADL)

Dag	Scheren	Douchen/bad	Schone kleding	Wat had Hugo aan?	Tanden-poetsen
<u>Maandag</u> Vroeg			Ja/nee		Ja/nee
Laat			Ja/nee		Ja/nee
<u>Dinsdag</u> Vroeg			Ja/nee		Ja/nee
Laat			Ja/nee		Ja/nee
<u>Woensdag</u> Vroeg			Ja/nee		Ja/nee

Stichting Philadelphia Zorg (ECD), 2016a

Bijlage B – Scorelijst

Er is twee weken vooraf het onderzoek doordeweeks bijgehouden hoe laat de cliënt uit zijn bed is gekomen en of de cliënt naar dagbesteding is gegaan.

Week 1	Maandag 30-01-17	Dinsdag 31- 01-17	Woensdag 01-02-17	Donderdag 02-01-17	Vrijdag -03- 02-17
Hoe laat uit bed?	10.00 uur daarna weer in bed tot 11.30	10.30 uur	11.45 uur	10.30 uur	11.30 uur
Naar Werk?	Nee	Nee	Nee	Nee	Nee

Week 2	Maandag 06-02-17	Dinsdag 07- 02-17	Woensdag 08-02-17	Donderdag 09-02-17	Vrijdag 10- 02-17
Hoe laat uit bed?	11.40 uur	10.30 uur	11.20 uur	10.15 uur	12.00 uur
Naar Werk?	Nee	Nee	Nee	Nee	Nee

Bijlage C – Inventarisatie behoeftes sociale netwerk

Vragenlijst om sociale netwerk in kaart te brengen en behoeftes te inventariseren volgens sociale netwerk.

Ingevuld door:

Datum:

U bent een man/ vrouw (kruis door wat niet van toepassing is)

1. Hoe lang kent u Hugo al?

2. Hoe is de verstandhouding tussen u en Hugo op een schaal van 1 tot 10? Hierbij is 1 zeer slecht en 10 ontzettend goed.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

3. Hoe motiveert u Hugo bij zijn dagelijkse activiteiten (zoals uit bed komen, kleren aantrekken, tandenpoetsen, scheren, wassen, naar dagbesteding gaan) is dit soms dwingend of juist ondersteunend? Licht dit toe:

4. Hoe goed lukt het u dagelijks om Hugo te motiveren op een schaal van 1 tot 10? Hierbij is 1 zeer slecht en 10 ontzettend goed.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

5. Wat zijn de behoeftes volgens u van Hugo? Licht dit toe:

6. Zijn de behoeftes van Hugo volgens u duidelijk voor de begeleiders? Licht dit toe:

7. Wordt er volgens u voldoende ingespeeld op de behoeftes van Hugo? Licht dit toe:

8. Denkt u dat wanneer er aan Hugo zijn behoeftes wordt voldaan, Hugo meer zal ondernemen? Licht dit toe:

9. Wat zijn de mogelijkheden volgens u van Hugo? Licht dit toe:

Bijlage D – Operationaliseren door topiclijst

Operationaliseren door topiclijst half gestructureerd interview met de cliënt.

- Hoe vindt je dat het uit bed komen tot nu toe gaat?
- Ben je op dit moment gelukkig, hoe sta je in het leven?
- Wat versta jij onder zin in het leven hebben?
- Voel je je belangrijk op je werk?
- Vind je jezelf inactief? Zou je dit willen veranderen? Hoe zou je dit willen? Met wie zou je dit willen?
- Heb je ook meer zin om activiteiten te ondernemen bij bepaalde begeleiders? Waarom is dit wel of niet zo?
- Wat heb je nodig om meer gemotiveerd te worden?
- Wat zijn jouw behoeftes in sociale relaties en/of seksuele intimiteit?
- Wat heb je nodig om uit bed te komen?
- Waar zou je graag verandering in willen zien?
- Wat verwacht je van je sociale netwerk?

Bijlage E – Inventarisatie behoeftes cliënt

Op 27-02-17 is een half gestructureerd interview afgenomen met de cliënt.

1. Hoe vindt je dat het uit bed komen tot nu toe gaat?

Moeizaam, want het ligt zo lekker.

2. Ben je op dit moment gelukkig?

Nou, dat kan beter, ik ben niet zo gelukkig in de liefde. Ik wil graag een vriendin.

3. Waarom wil je een vriendin?

Ik wil graag knuffelen, aanraken, strelen. Geen seks, maar gewoon strelen.

4. Ik stel jou deze vragen omdat het soms lijkt alsof je niet zoveel zin hebt om de dag te beginnen. Ben je gelukkig?

Ik voel me wel goed, maar zou wel wat meer willen beleven. Ik zou graag meer willen beleven in plaats van elke dag in mijn appartement zitten.

5. Wat zou je dan graag willen beleven?

Dat is moeilijk, ander werk lijkt me wel wat.

6. Voel je je belangrijk op je werk?

Ik voel me niet belangrijk op mijn werk, ik heb geen functie. Ik ben vandaag wel naar het werk gegaan en was hier telefonist. Ik had maar twee telefoontjes, dus niet zoveel. Het bellen op het werk verveelt, er is niet veel te doen voor mij.

7. Het lijkt soms of je geen zin hebt om iets te ondernemen, klopt dit?

Ja, ik ben moe en heb vaak geen zin om iets te doen. Dit komt door de medicatie die ik krijg, hierdoor word ik erg moe.

8. Maar wanneer ik je vraag of je mee gaat in de bus rijden of mee naar het terras gaat, lijkt het alsof je niet meer moe bent. Hoe kan dit?

Dat komt omdat ik toeren mooi vind, net zoals vakantie. Dat vind ik mooi en doe ik graag. Werken doe ik niet graag, omdat ik het niet leuk vind.

9. Wat voor werk zou je wel leuk vinden?

Stratenmaker of bijrijder van een busje lijkt mij leuk.

10. Heb je ook meer zin om iets te ondernemen bij bepaalde begeleiders? Wie heeft jouw voorkeur?

Hugo noemt drie begeleiders uit het sociale netwerk. Hugo noemt twee begeleiders van dagbesteding.

11. Waarom heb je meer zin om iets te doen bij deze begeleiders? Hoe komt dit?

Ik doe meer bij hen omdat ik goed met hen kan opschieten. Zij nemen de tijd voor mij en praten.

12. Wat heb je nodig om meer dingen te gaan doen? Zoals bijvoorbeeld uit bed komen en werken?

Dit vind ik moeilijk, dit weet ik niet.

13. Je zei eerder dat je een schop onder de kont nodig had, door wat zou je je nog meer goed gaan voelen?

Ik denk door een massage, denk dat ik mij dan goed voel. En ander werk, maar dan wel eerst proef.

14. Wat zou je graag willen op gebied van sociale relaties of op seksueel gebied?

Ik zou graag een vriendin en massage willen. Ik wil liever een vriendin. Ik heb mijn ex in de discotheek ontmoet, ik vond haar erg leuk.

15. Wat heb je nodig om uit bed te komen?

Uit bed komen gaat moeizaam, ik zou niet weten wat helpt.

16. Wat zou je graag willen veranderen in je leven?

Ik wil graag een vriendin en nieuw werk, maar wel eerst proef werken.

17. Wat verwacht je van de begeleiders?

Dat zij mij helpen, door te praten en de tijd voor mij te nemen, niet alles zo snel doen.

Bijlage F – Analyse van inventarisatie behoeftes sociale netwerk

Netwerkliden	Geslacht/kent elkaar hoelang	Verstandhouding schaal 1 op 10	Goed te motiveren schaal 1 op 10
Netwerk lid 1	Man - 3 jaar	8	5
Netwerk lid 2	Man - 2,5 jaar	4	3
Netwerk lid 3	Vrouw - 2,5 jaar	7	6
Netwerk lid 4	Vrouw - 3 jaar	8	5
Netwerk lid 5	Vrouw - 1 jaar	9	6

Netwerkliden	Hoe motiveert de begeleider Hugo?
Netwerk lid 1	- ondersteunend met lichte dwang - confronteren met de afspraken die er zijn gemaakt - positief beeld geven over de gevolgen van afspraken
Netwerk lid 2	- vragen stellen - uitleggen en confronteren met afspraken - gezondheid benoemen - humor
Netwerk lid 3	- ondersteunend - eerst positief contact - humor
Netwerk lid 4	- uitleggen en confronteren over afspraken - gezondheid benoemen - medebewoners bij activiteit van Hugo betrekken
Netwerk lid 5	- eerst een luchtige benadering - één duidelijke opdracht geven - humor

Behoeftes van Hugo volgens de netwerkliden	Behoeftes volgens Hugo
- Structuur - Aantrekkelijk werk - Complimenten - Waardering - Hebben van een relatie - Nabijheid van een vriendin - Aansluiting met medebewoners - Nabijheid - Gezelschap - Iemand die steeds in de buurt is - Meer variatie in dagelijkse activiteiten - Geduld - Sociaal contact - Seksualiteit en vrouwen	- Vriendin - Knuffelen - Aanraken - Strelen - Massage - Meer variatie in activiteiten - Nieuw werk - Meer tijd/geduld door begeleiding - Toeren - Vakantie

Netwerkliden	Worden er op Hugo zijn behoeftes ingespeeld?
Netwerk lid 1	- Nee, in het verleden wel, tegenwoordig niet.
Netwerk lid 2	- Ja, Hugo komt meer op de groep.
Netwerk lid 3	- Niet altijd, nabijheid is niet altijd te realiseren.
Netwerk lid 4	- Nee, gebrek aan tijd en mensen.
Netwerk lid 5	- Ja, maar niet voldoende.

Mogelijkheden van Hugo volgens de netwerkliden
- Werk dat bij hem past - Werken in dagdelen - Werk met meer sociale contacten met vriendschappelijke/relatieve betrekkingen - Taken om de boerderij - Nieuw netwerk, maar wel klein overzichtelijk en haalbaar - Meer zelfstandig ondernemen met ondersteuning van begeleiding - Kan meer wanneer hij meer ondersteuning krijgt en er meer tijd is

Netwerkliden	Zal Hugo meer ondernemen wanneer zijn behoeftes bevredigd worden?
Netwerk lid 1	- Ja, hij zal er zeker door opleven.
Netwerk lid 2	- Ja, als het makkelijk en haalbaar is.
Netwerk lid 3	- Ja, dan doel ik op het bieden van nabijheid.
Netwerk lid 4	- Ja, hij heeft jou nodig om over een drempel heen te komen.
Netwerk lid 5	- Ja, hij krijgt meer zelfvertrouwen.

Bijlage G - Meetinstrument

Voor u ligt een meting die graag zou willen afnemen voor mijn onderzoek. Dit wordt bij vijf begeleiders afgenomen.

Mijn onderzoek gaat over het inspelen op de behoeftes van Hugo, zodat hij meer gemotiveerd wordt in zijn dagelijkse activiteiten en zijn levenslust hierdoor wordt verhoogd. De desbetreffende cliënt wordt in mijn onderzoek Hugo genoemd.

Ik zou het fijn vinden wanneer ik de meting binnen 7 dagen ingevuld kan ontvangen. Deze mag op kantoor worden gelegd, of digitaal worden gemaild. Voor vragen of opmerkingen mail of vraag mij gerust.

Alvast bedankt voor het invullen!

Vriendelijke groet,
Kelly Huijbers

Ingevuld door:

Datum:

Geef op een schaal van 1 tot 10 aan in hoeverre u het eens bent met de volgende stellingen. Hierbij is 1 helemaal oneens en 10 helemaal eens.

Onderwerp: levenslust

1. Hugo is over het algemeen goed gezind										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
2. Hugo heeft plezier in zijn werk										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
3. Hugo heeft de mogelijkheid om sociale contacten te krijgen in zijn omgeving										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
4. Hugo lijkt plezier in het leven te hebben										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
5. Hugo voelt zich belangrijk in de maatschappij										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

Onderwerp: motiveren

1. Hugo staat open om gemotiveerd te worden door begeleiding										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
2. Wanneer Hugo gemotiveerd wordt bij het uit bed komen, komt Hugo uit bed										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
3. Wanneer Hugo gemotiveerd wordt bij het werken, gaat Hugo naar zijn werk										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
4. Hugo onderneemt zijn dagelijkse activiteiten (zoals uit bed komen, kleren aantrekken, tandenpoetsen, scheren, wassen, naar dagbesteding gaan) uit zichzelf										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
5. Hugo onderneemt zijn dagelijkse activiteiten (zoals uit bed komen, kleren aantrekken, tandenpoetsen, scheren, wassen, naar dagbesteding gaan) als hij dit van iemand anders moet										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

Bijlage H – Plan van aanpak interventie

Wanneer	Wat en hoe
Week 10	Stap 1 Informatie verzamelen betreft organisaties die een erotische massage kunnen aanbieden. Manager benaderen voor organisaties op het gebied van seksualiteit binnen Philadelphia. Stap 2 Er worden drie verschillende organisaties benaderd over een erotische massage in overleg met de CB-er van de cliënt. Stap 3 Cliënt voorbereiden op de afspraak die ik heb gemaakt met een organisatie, de cliënt voorbereiden op de afspraak met deze organisatie en CB-er hiervan op de hoogte stellen. Duidelijk wordt hierdoor wat de prijs is van de massage, en dat de cliënt eerst gaat douchen voor de afspraak. Vragen van de cliënt meenemen naar de afspraak met de organisatie. Vragen: - hoe gaat een erotisch massage in zijn werk? - is het een vaste prijs? - hoe zien de kamers eruit? - kan de cliënt hier pinnen? Stap 4 Terugkoppeling geven betreft de antwoorden van onze en de cliënt zijn vragen aan de organisatie. Benoemen wat mijn ervaring was tijdens het bezoek aan de organisatie en hoe de masseuse eruit zag. Vertellen dat: - alles vrijblijvend is, wanneer de cliënt toch niet wil, hoeft het niet - de avond niet alleen draait om de erotische massage, maar we ook naar de kroeg gaan - de tijd na een half uur echt voorbij is, niet langer - ik laat een foto zien van de masseuse op mijn telefoon - de cliënt eerst moet douchen, schone kleren doet, en zijn tanden gaat poetsen voor de afspraak De avond draait niet alleen om een erotische massage, zodat wanneer het niet lukt, de avond niet tegenvalt voor de cliënt. De cliënt went langzaam aan het idee van een erotische massage en heeft alle tijd om hierover te praten met mij en de CB-er.

	De cliënt heeft ruimte om zich te kunnen bedenken, zodat de interventie niet impulsief gebeurt.
Week 14	Stap 5 De interventie wordt uitgevoerd op de dinsdag na de cliënt zijn depot. Dit is besloten omdat de cliënt dit weekend actief en opgewekt aanwezig is. Ik spreek in het weekend met de cliënt af: - dat ik er de hele middag voor hem ben - wanneer hij de erotische massage die dag nog steeds wil, maak ik een afspraak om 19.00 uur - voor de afspraak gaan we eerst pinnen - ik niet weg ga tijdens de erotische massage (wel uit de kamer, maar niet uit het gebouw) - ik de vrouw eerst aan de cliënt voor ga stellen Stap 6 Met de cliënt en masseuse evalueren hoe het ging, of het voor herhaling vatbaar is.
Week 15	Stap 7 Plan van aanpak maken hoe de erotische massage vaker aangeboden kan worden, zodat de cliënt op ten duur de activiteit zelfstandig kan ondernemen.

Bijlage I - Methodologisch logboek

Week 1	Methodologisch logboek
01-02-17	- Verstandskies is getrokken en Hugo lijkt hier last van te hebben. Blijft in bed liggen en is niet te motiveren voor verdere activiteiten. In de
02-02-17	namiddag meer actief en is in bad geweest. - Hugo is in de middag prima te spreken. Is om 19.00 uur met begeleiding boodschappen gaan halen en is goed te spreken. Wanneer Hugo terug is op de afdeling kruipt hij gelijk in bed en komt er niet meer uit.
Week 2	
08-02-17	- Hugo wilde vandaag niet uit bed, heeft om 12.00 uur zijn medicatie opgehaald op dagbesteding en een praatje gemaakt.
09-02-17	- Hugo is op tijd uit bed voor zijn ontbijt, maar gaat hierna weer slapen. Is niet naar dagbesteding gegaan.
10-02-17	- Hugo is vanochtend uit bed gekomen en heeft ontbeten. Werd wat geïrriteerd omdat hij geen schoon T-shirt aan wilde trekken.
11-02-17	- Hugo loopt er verzorgd bij, schone kleren aangedaan omdat hij vanavond een etentje heeft van de verjaardag van zijn moeder.
12-02-17	- Hugo is boos omdat de begeleider haar afspraak niet is nagekomen om zijn ontbijt te brengen. Hugo 's middags behulpzaam met de was doen.
Week 3	
13-02-17	- Hugo heeft moeite om de vrouwelijke collega's niet aan te raken, wordt meerdere keren naar Hugo aangegeven. Hugo geeft aan dat hij graag een vriendin wilt.
14-02-17	- Hugo actief en vrolijk aanwezig, reageert scherp op opmerkingen, lachen om zijn eigen grapjes. Wilde niet douchen omdat hij geen massage kreeg.
15-02-17	- Actief aanwezig, spelletjes gedaan en veel in de woonkamer te vinden.
17-02-17	- Hugo heeft zijn depot gekregen.
16-02-17	- Geen ingang om Hugo te motiveren, heeft alleen boodschappen gedaan met begeleiding.
19-02-17	- Hugo geeft aan last te hebben van zijn depot, Hugo is geïrriteerd en het lukt hem niet om activiteiten uit te voeren. Hugo ligt na het eten gelijk in bed.
Week 4	
20-02-17	- Hugo heeft nog steeds last van zijn depot en lijkt ook niet geïnteresseerd om vrouwelijke begeleiders aan te raken. Hugo voert weinig activiteiten uit.
21-02-17	- Hugo lijkt meer opgewekt en heeft zijn kleren om 10.00 uur aan. Hugo gaat een rondje wandelen met begeleiding. Echter wordt Hugo boos wanneer hem wordt gevraagd of hij brood wil smeren voor mee naar dagbesteding. Hugo gaat niet naar dagbesteding en zit om 13.00 uur in de middag aan het alcoholvrije bier.
22-02-17	- Hugo heeft moeite om de vrouwelijke collega's niet aan te raken, benoemt dit zelf ook naar de begeleiding. Is niet of weinig te motiveren in activiteiten.
24-02-17	- Er wordt afgesproken dat Hugo gaat douchen, na het eten ligt Hugo met buikpijn in bed en wilt niet meer douchen. Hugo komt niet meer uit zijn bed.
26-02-17	- <i>Inventarisatie behoeftes volgens het sociale netwerk wordt uitgevoerd.</i>

	- Hugo is actief, in bad geweest en heeft zijn was gedaan.
Week 5	
27-02-17	- Hugo geeft aan dat hij last van zijn bovenbeen heeft. Begeleider gaat met Hugo naar de dokter omdat Hugo zijn depot waarschijnlijk in een spier heeft gekregen. Huisarts geeft als advies dat Hugo moet bewegen.
28-02-17	- <i>Hugo wordt geïnterviewd over zijn behoeftes voor het onderzoek.</i> - Hugo wil vrouwelijke begeleider een massage geven, doet hiervoor zijn kleding aan.
Week 6	
01-03-17	- Hugo blijft tot de middag in bed liggen. Wilde een massage, begeleider gaf aan dat Hugo eerst moest douchen, dit wilde Hugo niet.
04-03-17	- Is om 10.00 uur uit bed gegaan en goed gehumeurd.
05-04-17	- Is weinig tot niet te motiveren tot activiteiten en gaat vroeg naar bed.
Week 7	
07-03-17	- Hugo is vrolijk, komt uit bed om te eten maar gaat hierna weer in bed liggen.
09-03-17	- Is mee geweest in de bus om nieuw werk voor dagbesteding te halen, was vrolijk en actief.
10-03-17	- Hugo heeft zijn depot gekregen. - Hugo geeft aan dat hij het eng en spannend vindt om op de fiets te fietsen.
Week 8	
13-03-17	- Moeizame opstart maar later actief, Hugo heeft gedoucht en gewandeld.
14-03-17	- Veel aanwezig op de groep, is actief.
19-03-17	- Staat redelijk goed op.
Week 9	
20-03-17	- Is actief, heeft gedoucht en is trots op zichzelf.
22-03-17	- Vraagt uit zichzelf of hij een mede cliënt koffie mag brengen.
25-03-17	- In de tuin gelegen en buikspieroefeningen gedaan, geholpen met de was.
Week 10	
30-03-17	- Heeft het erover dat hij graag een vriendin zou willen.
31-03-17	- Hugo heeft zijn depot gekregen. - Er wordt een flesje bier met 5% alcohol gevonden bij Hugo in de woonkamer. Zegt dat het niet meer zal gebeuren, het is onduidelijk hoe hij hieraan gekomen is. Er worden ook nog 7 pakken frisdrank achter zijn bed gevonden, Hugo lijkt terneergeslagen.
Week 11	Week van de interventie
01-04-17	- Bezoek van zijn moeder maar Hugo is vermoeid en ligt op bed.
02-04-17	- Gedoucht volgens afspraak.
04-04-17	- Interventie wordt toegepast.
05-04-17	- Hugo is zelf naar de snackbar gefietst om een patatje te halen.
07-05-17	- Hugo is naar dagbesteding gegaan en heeft in de bus industriewerk opgehaald. Heeft ook op dagbesteding gegeten.
08-04-17	- Vlot uit bed om te douchen, is zeer toegankelijk aanwezig.
Week 12	Week na de interventie
10-04-17	- <i>Eerste vervolgmeting is uitgevoerd.</i> - Is goed te spreken en actief aanwezig. Heeft het over de massage, wil zo snel mogelijk weer een massage.
11-04-17	- Komt in de middag op dagbesteding en is hier behulpzaam naar

12-04-17	begeleiding, schenkt koffie voor ze in. Hugo is enthousiast en heeft gewandeld met de begeleiding.
13-04-17	- Hugo is attent, komt gemaakte afspraken na en kan goed verwoorden wat hij graag zou willen. - Hugo moet huilen omdat hij pijn in zijn borst heeft.
14-04-17	- Hugo heeft het in de middag met een begeleider over de massage die hij heeft gekregen, lijkt weer vrolijker.
15-04-17	- Hugo gaat na zijn ontbijt weer in bed liggen, gaat vanmiddag naar dagbesteding benoemt hij. - Hugo belt zelfstandig naar zijn broer en verteld over de massage. - De broer van Hugo komt langs en is positief naar begeleiding over de massage.
Week 13	<i>Twee weken na de interventie</i>
17-04-17	- Hugo is actief en vrolijk, samen gefietst en heeft zichtbaar zin om activiteiten te ondernemen. Zoekt begeleiding veel op. - <i>Tweede vervolgmeting is uitgevoerd.</i>
18-04-17	- Hugo alert en vrolijk, heeft gekaatst met begeleiding. Heeft een nieuwe afspraak gemaakt voor een erotische massage.
19-04-17	- Moeizaam uit bed, is om 09.30 uur gaan eten. Om 10.30 gaan douchen, maar is hierna weer naar bed gegaan, was duizelig.
21-04-17	- Hugo heeft zijn depot gekregen. Heeft 's middags wel wat drinken
22-04-17	gehaald op dagbesteding maar verder niet. Hugo benoemt dat hij maandag wel weer komt werken naar begeleiding.
23-04-17	- Hugo heeft ontbeten, schone kleren aangetrokken. Had soms wat tijd nodig, maar vrolijk aanwezig. - Hugo vanochtend eerst nog last van depot. In de middag redelijk actief en alert aanwezig. Wanneer Hugo beloofd wordt 's avonds om te gaan toeren en dit niet door kan gaan, gaat Hugo gelijk naar bed.
Week 14	<i>Drie weken na de interventie</i>
24-04-17	- <i>De eindmeting is uitgevoerd.</i>
24-04-17	- Broer van Hugo komt hem ophalen om naar de stad te gaan. Eerst wat geïrriteerd uit bed, later op de ochtend meer vrolijk.
27-04-17	- Hugo is vriendelijk aanwezig en redelijk alert.
29-04-17	- Hugo gaat mee naar het zwembad en zou ook weleens willen zwemmen.
30-04-17	- Hugo benoemt dat hij zin heeft in de erotische massage volgende week.